

整理番号=2002102101

提出日 平成14年10月21日
特願2002-306198 頁: 1/ 1

【書類名】 特許願

【整理番号】 2002102101

【あて先】 特許庁長官 太 田 信一郎 殿

【国際特許分類】 A61F 5/37

A61B 17/02

【発明者】

【住所又は居所】 山形県飽海郡松山町大字茗ヶ沢字前畑121-9

【氏名】 阿 部 錦

【特許出願人】

【識別番号】 500541162

【氏名又は名称】 阿 部 錦

【代理人】

【識別番号】 100084984

【弁理士】

【氏名又は名称】 澤 野 勝 文

【選任した代理人】

【識別番号】 100094123

【弁理士】

【氏名又は名称】 川 尻 明

【手数料の表示】

【予納台帳番号】 013572

【納付金額】 21,000円

【提出物件の目録】

【物件名】 明細書 1

【物件名】 図面 1

【物件名】 要約書 1

【ブルーフの要否】 要

【書類名】 明細書

【発明の名称】 包茎矯正具

【特許請求の範囲】

【請求項1】 二本の柄でなるグリップを握り込むと互いに離反する方向に動く一対のブレードを包茎の包皮開口部に挿入してその包皮開口部を内側から押し広げる包茎矯正具において、前記各グリップを近接させる方向に作用する力に応じてそのグリップを近接自在に動かし、前記各グリップを離反させる方向に作用する力に対してそのグリップを離反不能に固定できるラチェット機構を備えたことを特徴とする包茎矯正具。

【請求項2】 前記各グリップが夫々のブレードと一体に形成されて支点を中心に回動可能に支持されるペンチ型に形成され、前記ラチェット機構が、一方のグリップに形成されたツメと、他方のグリップに取り付けられたラックとを備え、該ラックはグリップ同士が離反する方向に動くときに前記ツメと咬み合うように成された請求項1記載の包茎矯正具。

【請求項3】 前記一方のグリップにはラック底面に当接されて出沒する突起が突出方向に付勢されて設けられ、前記ラックの底面には、その長手方向に沿って突出状態の前記突起と係合されてラックとツメを非咬合状態に維持する案内溝と、前記突起を没入状態に維持してラックとツメを咬合状態に維持する摺動面が形成され、前記ラックの先端側には、グリップが開いたときに前記案内溝と係合していた突起を没入させて前記摺動面に移行させるテーパ面が形成された請求項2記載の包茎矯正具。

【請求項4】 前記各グリップが、バネ材を略U字状もしくはV字状に曲げた二本のレッグからなり、両レッグの先端部が互いに交差するように曲げられると同時に、その交差部より先の部分が互いに起立するように鉤型に曲げられて一対のブレードを形成し、前記ラチェット機構が、一方のグリップに回動可能に取り付けられたラックを備え、該ラックはグリップ同士が離反する方向に動くときに他方のグリップと咬み合うように成された請求項1記載の包茎矯正具。

【請求項5】 前記ブレードを包茎の包皮開口部に挿入したときに、包皮がブレードから脱落するのを防止する大径部がブレード先端に形成され、該大径部は

その周面が曲面仕上げされると共に、ブレードを閉じたときにその先端に隙間を生ずる形状に形成された請求項1乃至4記載の包茎矯正具。

【発明の詳細な説明】

【0001】

【発明の属する技術分野】

本発明は、包茎、特に、真性包茎を矯正するために使用する包茎矯正具の改良に関する。

【0002】

【従来技術】

ペニス全体が包皮で覆われて、勃起時にも亀頭が全く露出しない真性包茎は、余分な包皮を切除して包皮開口部を広げる整形外科手術によって矯正することができるが、その手術費が著しく高額な上、術後の通院費や薬代も嵩み、金銭面での負担が大きいという問題があった。

【0003】また、包茎の手術に際しては、包皮を切りすぎたために、勃起時にその包皮が突っ張ったり、包皮の縫合箇所がケロイド状になるなど醜くなったり、あるいは包皮と共に性感帯の一部が切除されたり、性感伝達神経が傷つけられることにより射精不能になるなどのリスクを伴うことが知られている。

そして、術後は2週間ほどは痛みが続き、その間、包帯が取れないために入浴や放尿も困難になるという不自由な生活を包茎患者に強いることになる。

さらに、包茎患者の中には、恥ずかしさのために手術を受けることができず、人知れず悩んでいる人も多い。

【0004】包茎解説書「子供の包茎相談室」（非特許文献1参照）によれば、真性包茎は亀頭を包む包皮先端の包皮輪が小さいことが原因であり、「鉗子を用いて包皮輪を広げればその開口部から亀頭を露出させることができる」とされ、さらに、「専門医でなくても容易に取り扱うことのできる包茎矯正具が市販されることが望まれている」趣旨の記載がある。

【0005】そこで本発明者は、包茎患者が自ら真性包茎を矯正することができる包茎矯正具を製作し、これを患者に試用したところ、毎日午前と午後の2回、それぞれ30分間使用することにより、約2～3週間で包皮輪が伸びてその開口

部が広がり、亀頭が完全に露出するようになった（特許文献1参照）。

【0006】

【非特許文献1】 <http://www.amazon.co.jp/exec/obidos/ASIN/4773356359/mamanowaigaya-22/249-6971802-7891564>

【特許文献1】登録実用新案第3078258号公報

【0007】この包茎矯正具は、二本の柄でなるグリップをスプリングの弾撥力に抗して握り込むと、鉗子とは逆に、二つの顎が開いて両顎の先端に直角に設けた一対のブレードが互いに離反する方向に動くように構成されたペンチ状の器具で、その一対のブレードを真性包茎の包皮開口部に挿入してグリップを握り込むことにより、包皮輪を伸ばして包皮開口部を内側から押し広げるようになっている。

【0008】

【発明が解決しようとする課題】

しかしながら、この矯正具を使用する場合、1回当たり30分もの長時間にわたってグリップを握り続けなければならない、しかも、毎日2回2～3週間継続して使用が必要があるところ、グリップを握る手がだるくなったり疲れるため、そのうち億劫になってしまい、矯正の効果が表れる前に使用を中止してしまう場合があった。

【0009】また、包皮輪に多少痛さを感じる程度に強く握り続けなければ矯正効果がないにもかかわらず、自分で使用する場合は、痛さを感じない程度にグリップを握る手の力をつい緩めてしまいやすく、このため、十分な矯正効果が上がらないという問題があった。

【0010】さらに、グリップを強く握っていたときに、何かの拍子に手が滑ったりすると、ブレードに作用しているスプリングの弾撥力によりブレードが突発的に閉じ、亀頭や包皮内側を挟んで傷つけてしまうおそれがあった。特に、亀頭表皮は体表の中でも最も薄いため傷つきやすく、また、体表の中でも最も神経が集中している部分の一つであるため激痛を引き起こす。

【0011】さらにまた、強く握って包皮輪を伸ばして開口部を押し広げているときに、その弾力で包皮がブレードからずれ落ちるように外れると、包皮とブレ

ードが擦れて傷ついたり、裂けたりするおそれもある。

【００１２】そこで本発明は、長時間にわたって連続使用しても手がだるくなったり疲れることなく、多少痛さを感じる程度に効果的に包皮輪を伸ばして包皮開口部を押し広げることができ、さらに、亀頭や包皮を傷つける危険を解消することを技術的課題としている。

【００１３】

【課題を解決するための手段】

この課題を解決するために、本発明は、二本の柄でなるグリップを握り込むと互いに離反する方向に動く一対のブレードを包茎の包皮開口部に挿入してその包皮開口部を内側から押し広げる包茎矯正具において、前記各グリップを近接させる方向に作用する力に応じてそのグリップを近接自在に動かし、前記各グリップを離反させる方向に作用する力に対してそのグリップを離反不能に固定できるラチェット機構を備えたことを特徴とする。

【００１４】本発明によれば、一対のブレードを包茎の包皮開口部に挿入してグリップを握り込むと、そのブレードが離反する方向に動く。

すなわち、グリップを握り込んで近接する方向に動かすとラチェット機構によりグリップは近接自在に動くので、ブレードは離反する方向に動き、そのブレードにより包皮輪が伸ばされて包皮開口部が押し広げられる。

【００１５】そして、ブレードにより包皮開口部を大きく押し広げるたときに、包皮輪の弾力によりブレードを近接する方向に動かす力が作用し、これに伴い、グリップを離反する方向に動かす力が作用しても、ラチェット機構によりグリップが離反不能に固定される。

したがって、グリップを握り込む手の力を緩めてもブレードが閉じることがなく、グリップを握り続けなくても包皮輪が伸ばされて包皮開口部が大きく押し広げられたままの状態に維持される。

【００１６】さらに、ブレードの先端に、周面が曲面仕上げされた大径部を形成しておけば、包皮がブレードから脱落して擦れたり、また、包皮内側の一部にだけ力が集中して傷付けることがなく、したがって、長期間使用しても赤く擦り切れたり、ミミズばれになったりすることもない。

【0017】

【発明の実施の形態】

以下、本発明の実施の形態を図面に基づいて具体的に説明する。

図1は本発明に係る包茎矯正具の一例を示す説明図、図2はブレード形状を示す説明図、図3はその開閉状態を示す説明図、図4は湾曲ラックを示す断面図、図5及び図6は他の実施形態を示す説明図である。

【0018】本例の包茎矯正具1は、二本の柄でなるグリップ2R、2Lを握り込むと互いに離反する方向に動く一对のブレード3R、3Lを包茎の包皮開口部に挿入して包皮輪を伸ばし、その包皮開口部を内側から押し広げるペンチ状に形成されている。

各グリップ2R、2Lは、先端に夫々のブレード3R、3Lを直角に起立形成した顎4R、4Lと一体に形成されて、支点5を介して回動可能にジョイントされている。

この支点5には、グリップ2R、2Lを開く方向、すなわち、ブレード3R、3Lを閉じる方向に付勢するスプリング（図示せず）が内蔵されている。

【0019】図2（a）は、包茎矯正具1を先端側から見たときの正面図、図2（b）は顎の先端を示す平面図である。

ブレード3R、3Lの先端には、包茎の包皮開口部を押し広げるときに、包皮がブレード3R、3Lから脱落しないように包皮輪を引っ掛けておくボールフック（大径部）3aが形成されている。

ボールフック3aは、略球形に形成されており、ブレード3R、3Lを閉じたときでもその先端側及び前後両側に隙間3b～3dを生じ、龟头や包皮内側を挟まないようになっている。

また、ブレード3R、3L及びボールフック3aの周面は、滑らかな曲面に仕上られると共に、人体に害を及ぼさない金属によるメッキ処理が施され、または、樹脂被膜が形成され、包皮開口部に挿入して押し広げる際に、包皮に傷を付けないようになっている。

【0020】グリップ2R、2Lには、これらグリップ2R、2Lを近接させる方向に作用する力に応じてそのグリップ2R、2Lを近接自在に動かし、前記各

グリップ2 R、2 Lを離反させる方向に作用する力に対してそのグリップ2 R、2 Lを離反不能に固定できるラチェット機構6が設けられている。

【0021】これにより、ブレード3 R、3 Lを包皮開口部に挿入して、グリップ2 R及び2 Lを握り込めば、該グリップ2 R、2 Lは近接する方向に動くのでラチェット機構6により回動自在となり、ブレード3 R、3 Lが離反する方向に動いて開く。これにより、包皮輪が伸ばされて包皮開口部が押し広げられる。

このとき、ブレード3 R、3 Lの開口間隔は、龟头露出に必要な4～5 cm程度に選定されている。

【0022】また、伸ばした包皮輪の弾力によりブレード3 R、3 Lを近接する方向（閉じる方向）に動かす力が作用すると、これに伴い、グリップ2 R、2 Lを離反する方向に動かす力が作用するので、ラチェット機構6によりグリップ2 R、2 Lが回動不能に固定され、したがってブレード3 R、3 Lが閉じることはない。

【0023】このラチェット機構6は、一方のグリップ2 Rに形成されたツメ7と、他方のグリップに取り付けられたラック8とを備え、該ラック8はグリップ2 R、2 L同士が離反する方向に動くときに前記ツメ7と咬み合うようになされている。

すなわち、この湾曲ラック8は、グリップ2 Lにピン9で揺動可能に指示されると共に、スプリング10により外周面側に付勢されて、その外周面にはグリップ2 R及び2 Lが開く方向（ブレード3 R、3 Lが閉じる方向）に回動するときツメ7と咬み合う咬合歯11が形成されている。

【0024】また、前記一方のグリップ2 Rには湾曲ラック8の底面に当接されて出没する突起12が板バネ13により突出方向に付勢されて設けられると共に、湾曲ラック8が揺動しても突起12が常に湾曲ラック8の下に位置するようにその揺動角度を制限するストッパ16が設けられている。

すなわち、湾曲ラック8の矢印B方向の揺動角はツメ7により制限され、反矢印B方向の揺動角はストッパ16により制限される。

【0025】そして、湾曲ラック8の底面には、その長手方向に沿って、突出状態の前記突起12と係合されてラック8とツメ7を非咬合状態に維持する案内壁

14と、前記突起12を没入状態に維持してラック8とツメ7を咬合状態に維持する摺動面15が形成されている。

【0026】そして、案内溝14に突起12に係合されているときは、ラック8が突起12に引っ掛かるのでスプリング10の付勢力に抗して、ラック8とツメ7は非咬合状態に維持される。

また、突起12がグリップ2R内に没入すると、案内溝14と突起12の係合が解かれ、ラック8はスプリング10の付勢力によりツメ7に当接して咬合状態に維持される。

なお、この突起12は、ブレード3R、3Lの間隔に関わりなく、湾曲ラック8を揺動させることによりいつでも案内溝14に係合させることができる位置に形成されている。

【0027】そして、ラック8の先端側には、グリップ2R及び2Lが閉じたときに、案内溝14と係合していた突起12を没入させるテーパ面14aが形成されている。

これにより、グリップ2R、2Lが開いたとき（ブレード3R、3Lが閉じたとき）に、案内溝14と突起12の係合が解かれる。

【0028】したがって、開いた状態のグリップ2R、2Lを握り込むときは、突起12がラック8の摺動面15によりグリップ2R内に没入されているので、ラチェット機構6のツメ7と湾曲ラック8を咬合させた状態でブレード3R、3Lを任意の間隔まで広げることができる。

また、これを閉じるときは、湾曲ラック8をスプリング10の弾撥力に抗して揺動させれば、突起12が案内溝14に係合するので、湾曲ラック8とツメ7が非咬合状態に維持され、支点5に内蔵されたスプリング（図示せず）の弾撥力によりグリップ2R、2Lが開いてブレード3R、3Lが閉じる。

【0029】以上が本発明の構成であって、次にその作用について説明する。

例えば、右手の平を上に向けて、その上に包茎矯正具1を図1に示す向きに載せ、グリップ2Rを右手母指丘に当てて、グリップ2Lに小指及び薬指を掛け、湾曲ラック8を容易に操作できるように親指先を自由にして持つ。

【0030】そして、まず、図3(a)に示すように、閉じたブレード3R、3

Lを包茎の包皮開口部に挿入し、先端のボールフック3aに包皮輪を引っ掛けた状態で、矢印A方向にグリップ2R、2Lを握り込んでいく。

このとき、ラチェット機構6により湾曲ラック8を矢印B方向に付勢してツメ7に咬合させたまま、グリップ2R、2Lを近接させる方向に動かすことができ、これに伴いブレード3R、3Lが矢印Cに示すように離反する方向に動くので、包皮輪が伸ばされて包皮開口部が押し広げられていく。

【0031】そして、ある程度押し広げたところで手の力を緩めると、包皮輪の弾力によりブレード3R、3Lを閉じる方向に力が作用し、これに伴い、グリップ2R、2Lを離反させる方向に力が作用する。

このとき、湾曲ラック8とツメ7は咬合状態にあるので、図3(b)に示すように、グリップ2R、2Lが回動不能に固定され、したがって、ブレード3R、3Lも固定され、手でグリップ2R、2Lを握りつづけなくても包皮輪が伸ばされて包皮開口部が押し広げられた状態に維持される。

すなわち、ラチェット機構6によりブレード3R、3Lを個人差に応じた最適な間隔で固定することができるので矯正効果が高い。

【0032】また、包皮輪はボールフック3aに引っ掛かっているので、押し広げられるときに包皮がブレード3R、3Lからずれ落ちることもない。また、ボールフック3aは略球形に形成されているので、包皮内側の一部にだけ力が集中することがなく、したがって、長期間使用しても赤く擦り切れたり、ミミズばれになったりすることもない。

【0033】そして、このまま30分間放置した後、スプリング10の弾撥力に抗して湾曲ラック8の先端を図3(b)矢印D方向に親指で押し、湾曲ラック8の案内溝14が突起12の真上に位置するように揺動させれば、図3(c)に示すように、湾曲ラック8とツメ7の咬み合いが解かれると共に、突起12が突出して案内溝14に係合する。

【0034】したがって、湾曲ラック8とツメ7が非咬合状態に維持されて、支点5に内蔵されたスプリング(図示せず)により、グリップ2R、2Lが矢印Fに示すように離反する方向に回動して開くと共に、ブレード3R、3Lが図3(c)矢印E方向にスムーズに近接する方向に回動して閉じる。

【0035】なお、湾曲ラック8とツメ7の咬み合いが解かれた瞬間に、ブレード3R、3Lが突発的に閉じるようなことがあったとしても、包皮輪を引っ掛けているボールフック3aは略球状に形成されているので、その先端及び前後両側に隙間3b～3dが形成されることとなり、したがって、亀頭表皮や包皮内面をボールフック3aで挟んだり傷つけたりすることがない。

【0036】そして、ブレード3R、3Lが完全に閉じると、突起12が案内溝14の先端側に形成されたテーパ面14aに案内されてグリップ2R内に没入される。

これにより、突起12と案内溝14との係合が解かれ、湾曲ラック8がスプリング10の弾撥力によりツメ7と咬み合うと共に、突起12は摺動面15により没入された状態に維持される。

【0037】したがって、次回矯正を行うときは、ブレード3R、3Lが完全に閉じ、且つ、ラチェット機構6のツメ7と湾曲ラック8が咬合状態にあるので、ラチェット機構6の方向切換など何らの操作をするまでもなく、そのまま使用することができる。

【0038】そして、本発明にかかる包茎矯正具1を包茎患者に試用してみたところ、毎日午前と午後の2回、それぞれ30分間程度使用することにより、手が疲れることがなく、多少痛さを感じる程度に効果的に包皮輪を伸ばして包皮開口部を押し広げることができ、約2～3週間で亀頭が完全に露出した。

このように、外科的な手術を施すまでもなく、ペニスの成長に伴い亀頭が包皮輪を押し広げるという自然成長過程に極めて近い形で亀頭を露出させることができるので、手術による危険性や生活の不自由さなどの負担を患者に強いることもない。

【0039】なお、本例では、支点5に内蔵されたスプリング（図示せず）とラチェット機構6により、ブレード3R、3Lを開閉する操作を極めてスムーズに且つ安全に行うことができるため、無理な力でグリップ2R、2Lを操作することにより勢余って亀頭を傷つけるような危険性も少ない。

また、包茎矯正具1にラチェット機構6を設けているからこそ、使用中に突発的にブレード3R、3Lが閉じることがなく、したがって、体表の中でも最も薄

く傷つき易く、神経が集中している部分の一つである亀頭表皮を傷つけることがない。

さらに、ブレード３Ｒ、３Ｌの先端にボールフック３ａが形成されているので包皮が擦れて傷つくことがなく、さらに、ボールフック３ａ間に隙間３ｂ～３ｄが形成されるのでそのボールフック３ａで亀頭を挟んで傷つけることもない。

【００４０】図５は本発明にかかる包茎矯正具の他の実施形態を示し、図１～４と共通する部分については同一符号を付して詳細説明を省略する。

本例の包茎矯正具２１は、ラチェット機構６の湾曲ラック２２に長手方向に沿ってスリット２３が形成され、そのスリット２３内にツメ７と咬み合う咬合歯１１が形成されている。

【００４１】スリット２３は、湾曲ラック２２が揺動して咬合歯１１がツメ７に対して係脱できる程度の幅に形成され、湾曲ラック２２を矢印Ｇ方向に倒せば咬合歯１１とツメ７が咬み合ってグリップ２Ｒ、２Ｌが開く方向（ブレードが閉じる方向）には回動されず、湾曲ラック２２を矢印Ｈ方向に倒せば咬合歯１１とツメ７の咬み合いが解除されてグリップ２Ｒ、２Ｌ及びブレード３Ｒ、３Ｌは自在に回動できる。

【００４２】したがって、右手でグリップ２Ｒ、２Ｌを握ったときに親指で湾曲ラック２２の先端を矢印Ｇ及びＨ方向に操作することにより、咬合歯１１及びツメ７に係脱させることができる。

【００４３】なお、本例でも、湾曲ラック２２を揺動自在に支持するピン９に、湾曲ラック２２をツメ７と咬み合う方向に付勢するスプリング（図示せず）を設けておく方が好ましいが、このスプリングは必ずしも設けなければならないものではない。

【００４４】本例によれば、前述と同様に、右手の平を上に向けて、グリップ２Ｒを右手母指丘に当てて、グリップ２Ｌに小指及び薬指を掛け、湾曲ラック２２を自由に操作できるように親指先を自由にした状態で包茎矯正具１を持つ。

そして、閉じたブレード３Ｒ、３Ｌを包茎の包皮開口部に挿入し、先端のボールフック３ａに包皮輪を引っ掛けた状態で、矢印Ａに示すように、グリップ２Ｒ、２Ｌを握り込んでいく。

このとき、グリップ2 R、2 Lを近接させる方向に動かすことができ、これに伴いブレード3 R、3 Lが矢印Cに示すように離反する方向に動くので、包皮輪が伸ばされて包皮開口部が押し広げられていく。

【0045】そして、ある程度押し広げたところで、親指で湾曲ラック22を矢印G方向に揺動させてツメ7と咬み合わせれば、グリップ2 R、2 Lが回動不能に固定され、したがって、ブレード3 R、3 Lも固定され、手でグリップ2 R、2 Lを握りつづけなくても包皮輪が伸ばされて包皮開口部が押し広げられた状態に維持される。

すなわち、ラチェット機構6によりブレード3 R、3 Lを個人差に応じた最適な間隔で固定することができるので矯正効果が高い。

【0046】そして、このまま30分間放置した後、湾曲ラック22の先端を矢印H方向に親指で押せば、湾曲ラック22が揺動してツメ7との咬み合いが解かれるので、グリップ2 R、2 Lが反矢印A方向に回動して離反すると共に、ブレード3 R、3 Lが反矢印C方向に回動して近接する。

【0047】この場合も、ブレード3 R、3 Lの先端にボールフック3 aを形成しておけば、湾曲ラック22とツメ7の咬み合いが解かれた瞬間に、ブレード3 R、3 Lが突発的に閉じるようなことがあったとしても、龟头表皮や包皮内面をボールフック3 aで挟んだり傷つけたりすることもない。

【0048】図6はさらに他の実施形態を示す。

本例の包茎矯正具31は、各グリップ32 R、32 Lが、直径3～4 mmのピアノ線（バネ材）を略U字状もしくはV字状に曲げた二本のレッグ33 R、33 Lからなり、両レッグ33 R、33 Lの先端部が互いに交差するように曲げられると同時に、その交差部より先の部分が互いに起立するように鉤型に曲げられて一対のブレード34 R、34 Lが形成されている。

【0049】ブレード34 R、34 Lの先端には、包茎の包皮開口部を押し広げるときに、包皮がブレード34 R、34 Lのから脱落しないように包皮輪を引っ掛けておくボールフック（大径部）35が形成されている。

【0050】グリップ32 R、32 Lには、これらグリップ32 R、32 Lを近接させる方向に作用する力に応じてそのグリップ32 R、32 Lを近接自在に動

かし、前記各グリップ32R、32Lを離反させる方向に作用する力に対してそのグリップ32R、32Lを離反不能に固定できるラチェット機構6が設けられている。

【0051】このラチェット機構36は、一方のグリップ32Rに回動可能に取り付けられたラック37を備え、該ラック37にはグリップ32R、32Lが離反する方向に動くときに他方のグリップ32Lと咬み合う咬合歯38が形成されている。

【0052】本例によれば、前述と同様に、右手の平を上に向けて、グリップ32Rを右手母指丘に当てて、グリップ32Lを小指及び薬指に掛け、ラック37を自由に操作できるように人差指を自由にした状態で包茎矯正具31を持つ。

そして、閉じたブレード34R、34Lを包茎の包皮開口部に挿入し、先端のボールフック35に包皮輪を引っ掛けた状態で、矢印Jに示すように、グリップ32R、32Lを握り込んでいく。

このとき、グリップ32R、32Lを近接させる方向に動かすことができ、これに伴いブレード34R、34Lが矢印Kに示すように離反する方向に動くので、包皮輪が伸ばされて包皮開口部が押し広げられていく。

【0053】そして、ある程度押し広げたところで、人差指でラック37を矢印M方向に揺動させてグリップ32Lと咬み合わせれば、グリップ32R、32Lが離反不能に固定されるので、グリップ32R、32Lを握る手の力を緩めてもブレード34R、34Lが閉じることがなく、包皮輪が伸ばされて包皮開口部が押し広げられた状態に維持される。

すなわち、ラチェット機構36によりブレード34R、34Lを個人差に応じた最適な間隔で固定することができるので矯正効果が高い。

【0054】そして、このまま30分間放置した後、グリップ32R、32Lを矢印J方向に少し握り込めば、グリップ32Lからラック37の咬合歯38に作用する力が緩むので、ラック37が重力により反矢印M方向に回転して外れ、あるいは人差指で外すことにより、簡単にグリップ32Lとの咬み合いを解くことができる。

これにより、グリップ32R、32Lが反矢印J方向に回動して離反すると共

に、ブレード34R、34Lが反矢印K方向に近接して閉じる。

【0055】この場合も、ブレード34R、34Lの先端にボールフック35を形成しておけば、ラック37とグリップ32Lの咬み合いが解かれた瞬間に、ブレード3R、3Lが突発的に閉じるようなことがあったとしても、亀頭表皮や包皮内面をボールフック35で挟んだり傷つけたりすることもない。

【0056】なお、ラチェット機構6、36としては上述の各実施形態の構造に限らず、任意の構造のものを採用することができる。

【0057】

【発明の効果】

以上述べたように本発明によれば、グリップを握る手の力を緩めても、ラチェット機構によりブレードを開いた状態に維持できるので、長時間にわたって連続使用しても手がだるくなったり疲れることなく、多少痛さを感じる程度に効果的に包皮輪を伸ばして包皮開口部を押し広げることができ、また、亀頭や包皮を傷つける危険性がないという大変優れた効果を奏する。

【図面の簡単な説明】

【図1】本発明に係る包茎矯正具の一例を示す説明図。

【図2】ブレードの形状を示す説明図。

【図3】その開閉状態を示す説明図。

【図4】湾曲ラックを示す断面図。

【図5】他の実施形態を示す説明図。

【図6】他の実施形態を示す説明図。

【符号の説明】

- 1 ……包茎矯正具
- 2 R、2 L ……グリップ
- 3 R、3 L ……ブレード
- 3 a ……ボールフック（大径部）
- 5 ……支点
- 6 ……ラチェット機構
- 7 ……ツメ

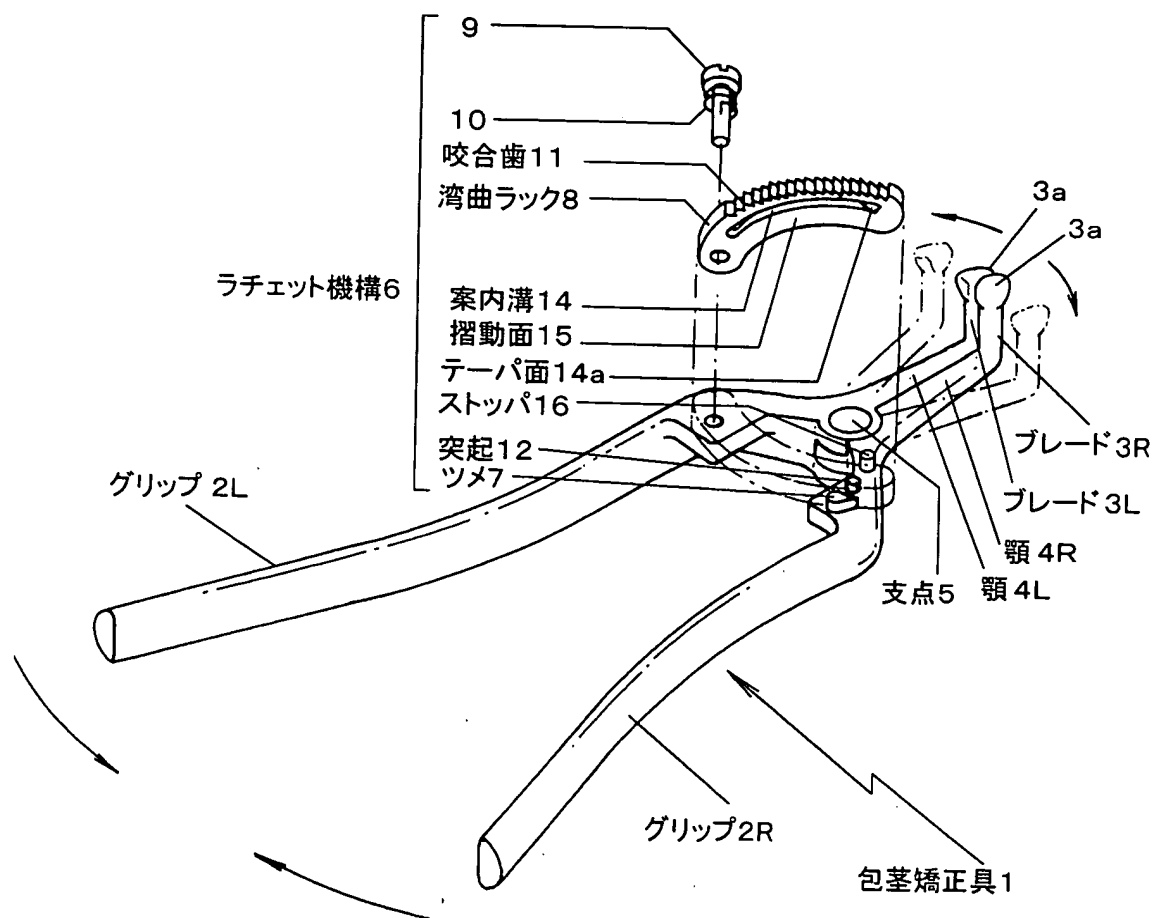
整理番号=2002102101

提出日 平成14年10月21日
特願2002-306198 頁: 14/ 14

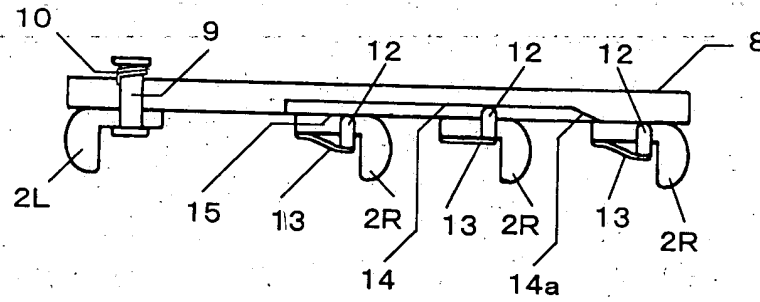
- 8.....湾曲ラック
- 11.....咬合歯
- 12.....突起
- 14.....案内溝
- 14a.....テーパ面
- 15.....摺動面
- 16.....ストッパ

【書類名】図面

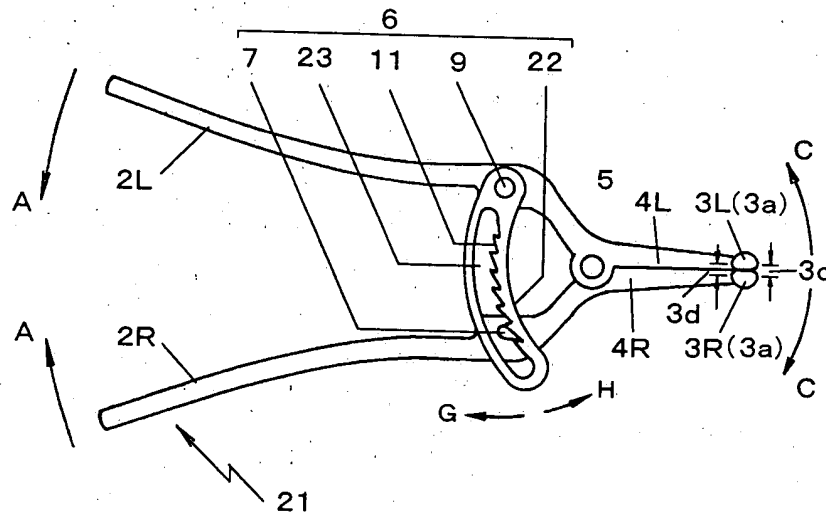
【図1】



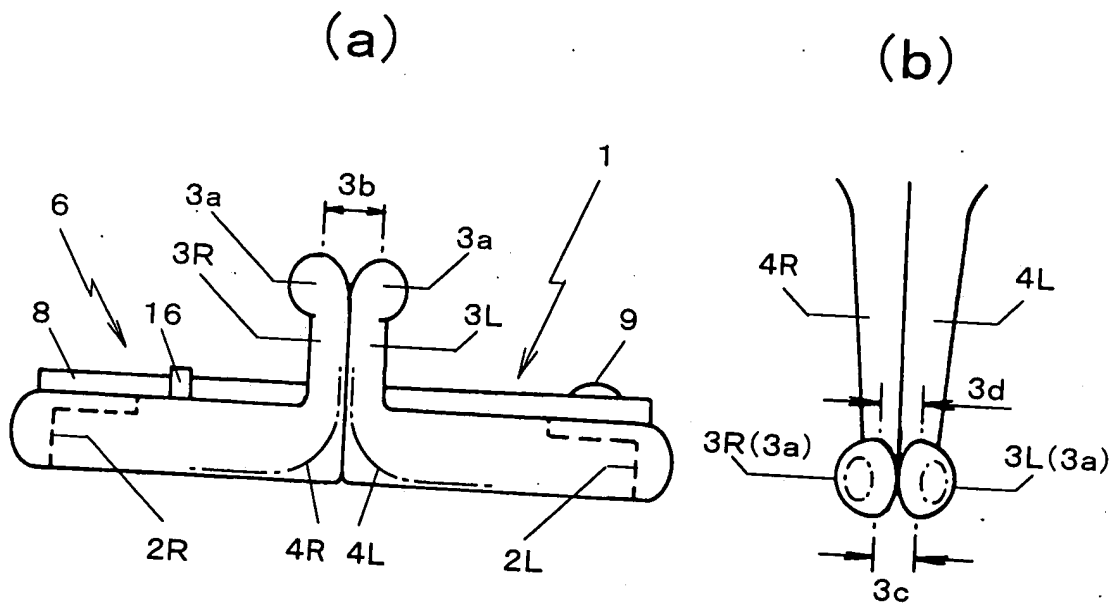
【図4】



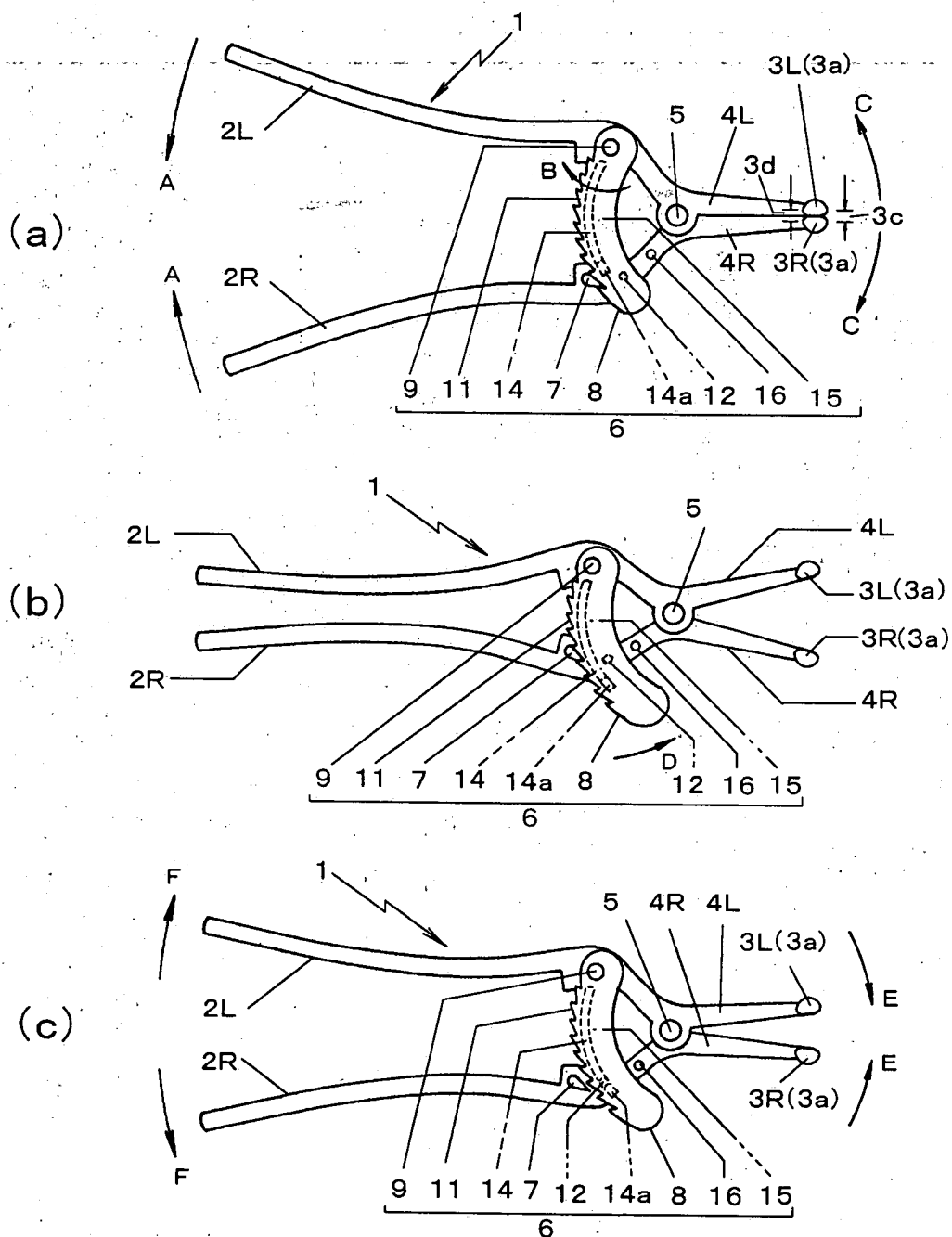
【図5】



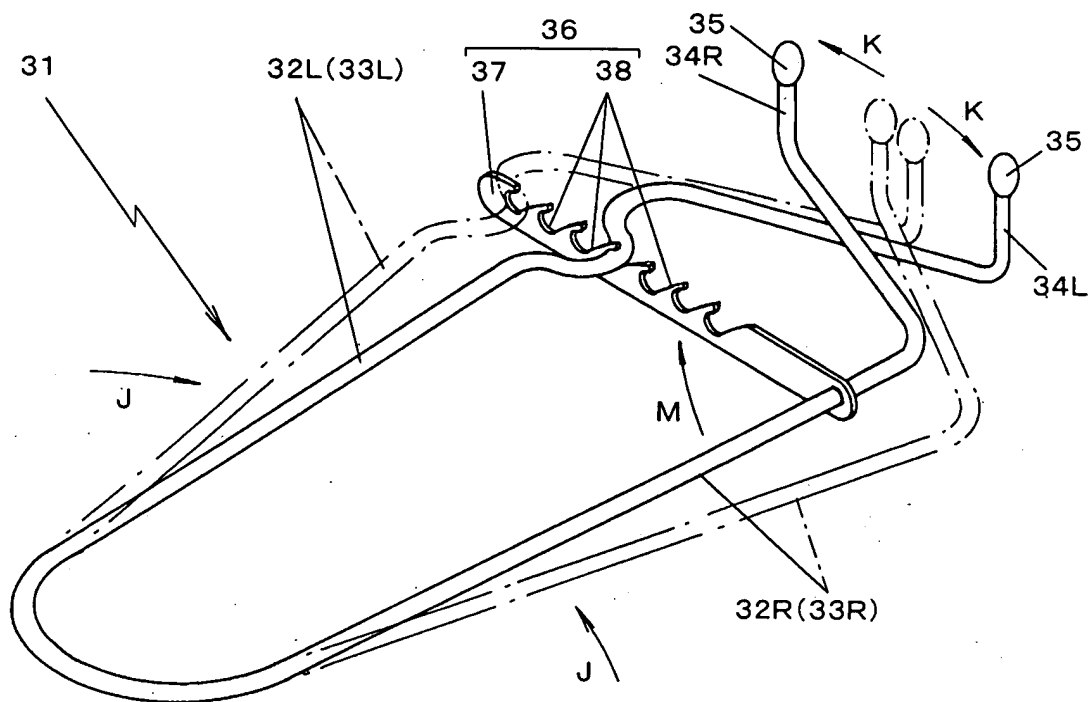
【図2】



【図3】



【図6】



【書類名】要約書

【要約】

【課題】長時間にわたって連続使用しても手が疲れることなく、包皮開口部に多少痛さを感じる程度に効果的に包皮開口部を押し広げ続けることができ、亀頭や包皮を傷つける危険を解消できるようにする。

【解決手段】二本の柄でなるグリップ（2R、2L）を握り込むと互いに離反する方向に動く一対のブレード（3R、3L）を包茎の包皮開口部に挿入してその包皮開口部を内側から押し広げる包茎矯正具において、前記各グリップ（2R、2L）を近接させる方向に作用する力に応じてそのグリップ（2R、2L）を近接自在に動かし、前記各グリップを離反させる方向に作用する力に対してそのグリップ（2R、2L）を離反不能に固定できるラチェット機構（6）を備えた。

【選択図】図1

* あとがき *

ある医者の集まりで、こどもの包莖が話題になったとき「執念で包皮を全部むき、徹底的に恥垢をこそぎ落とすようにしている」という一人の泌尿器科医の話を聞きびっくりました。そんなことをしたら、こどもは一晚中痛くて眠れないでしょう。でも現状ではお医者さんに行くけど、まちまちに扱いや説明をされるのがこどもの包莖なのです。

目にまぶたがあり涙でぬらしているように、ペニスには包皮があり尿と恥垢がいつも出ているのです。こどもの包莖は生理的なものであり、やさしく扱わないと知らずに傷つけているかもしれません。

歴史の古い海外の包莖の扱い方も紹介しながら、こどものペニスを守るためにこの本を書きました。

【著者略歴】

高橋 剛 (たかはし こう)

聖マリアンナ医科大学教授 (泌尿器科学)
日本小児泌尿器科学会理事

1942年生まれ。横浜市立大学医学部卒。
神奈川県立こども医療センター、静岡県立こども病院、
ドイツ・フレーメン州立小児病院に勤務後、現職。

こどもの包莖相談室 ——Q&Aとイラストで解説——

第一刷——2000.12.10

著 者——高橋 剛

発行者——福沢 英 敏

発行所——株式会社近代文芸社

東京都文京区目白台2-13-2

TEL (03) 5395-1199 (編集)

(03) 3942-0869 (営業)

FAX (03) 3943-1232

印 刷——信毎書籍印刷株式会社

製 本——渋谷文泉閣

© Go Takahashi 2000 Printed in Japan
定価はカバーに表示しております

ISBN 4-7733-5635-9 C0047

落丁・乱丁本はお取り替えいたします

米国では包茎手術がとくに熱心に行われて、生まれてすぐ、無麻酔の切除術が男児の90%に行われた時代があります。他の国ではそのような手術率が高いことはなく、米国の高い手術率は医学的理由とともに宗教的理由によるものです。

日本でも保健婦や小児科医がやや神経質に包茎手術を勧める場合があります。幼児の場合にはすべての幼児が仮性包茎の状態であり、専門医がみても成人のように仮性包茎と真性包茎の区別ができない場合があります。真性包茎と思われる幼児は3歳児で全体の30%もいますが、そのすべてがそのまま成人の包茎になるわけではありません。17歳児では真性包茎は全体の25%以下に減少してしまいます。幼児では包茎手術でも全身麻酔が必要であり、手術を急ぐ必要はありません。

成人男子についても男性週刊誌の広告などでは、包茎が男女和合の致命的な障害であるかのように説明して「保険適用外の包茎手術」を勧めています。実際には手術をする必要のある真性包茎は例外なく保険適用であり、保険の適用されない包茎の手術は医学的には根拠のない不必要な手術です。

私のコメント

：このYさんの記事は延々30ページにもわたる記事を要約したもので、ネット上でも有名な記事のようです。包茎の手術を受けた後の悩みを述べ、後悔している内容です。このようなことは手術を受けた人から時々聞くことがあります。第一部でも書きましたが、大人になってからの手術は感覚の低下がおこり、長年にわたる微妙な不快感がおこってくる人もいます。

アメリカでは今まで新生児期に無条件にクランプ（特殊な包茎手術器具）により切除していたのをやめ、新生児の「包茎手術を受けない権利」を認める動きがあり、現在新生児期の手術は75%位に低下しており、なお低下中とのことです。

なお日本の健康保険制度では真性包茎であれば年齢に関係なく健康保険が使えます。二〇〇〇年十二月における包茎環状切開術の保険点数は1850点、つまり計算上の手術料として一八五〇〇円かかるということです。このうちの自己負担分（20%、30%）が実際に払う料金となり、これに手術後にのむ抗生物質の薬代が加わります。もちろんこれも保険がききます。

皮は性感上非常に重要である、このことを私は十年間考えてきました。仮性包茎は絶対手術すべきでないと思います(そのかわり清潔を保つ)。私は二度と元には戻れませんが、これから手術を受けようかと考えている人に次のことを強く忠告したいと思います。

82

包茎に関する正しい知識を持ち、治療の適応・方法などを十分に納得した上で、治療を受けるかどうかを自分で判断することが必要です。アメリカではほとんどの男性が出生直後に包茎手術を受け、またそれを大きくなってから後悔し、内板を再生させようとする手術すらあるそうです。また、包茎手術がそれほど有益でなく、性的快感を失うところが大きいという研究発表もなされているそうです。

〈HP・A〉: このホームページはサーチエンジンに登録しただけなのですが、これまでに多くの人に訪問していただきました。そういえば最近ではサーチエンジンに「包茎」というキーワードを入れると、包茎手術を薦める医院の広告が出たりして包茎恐るべしといったところですよ。今回ご意見を寄せられたYさんは大変思い詰めておられるようです。一日も早く心おだやかになる日が来ると良いですね。包茎については一般的な考え方を顧問の泌尿器科の先生に聞いてみました。

〈専門家の意見〉

包茎というのはペニスの先端の亀頭が包皮に被われている状態で、この状態はだれでも幼小児期より多少なりともあるもので、それ自体異常ではありません。亀頭を被う表皮をペニスのつけ根方向にまくりあげて、亀頭全体が自由に露出できる場合は仮性包茎といい、ペニスが勃起したとき、亀頭が充分に露出する場合、手術の対象とはなりません。

真性包茎とは亀頭を被う包皮の開口部が狭くて、亀頭を露出することができないものがあります。

真性包茎を放置すると勃起時に亀頭がしめつけられて疼痛により勃起が妨げられるのはもとより、恥垢を洗いとることができず、細菌が感染したり陰茎がんの原因にもなりますから必ず手術しなければなりません。

手術は包皮の狭い開口部を環状切除するもので、局所麻酔で行い、その後外来通院で可能です。

手術は30〜40分程度ですみ、一般の病院の泌尿器科で対応できます。費用は三万円くらいですが、保険適用ですから患者負担は加入している医療保険の負担割合となります。

宗教的な包茎切除術(いわゆる割礼)はユダヤ教、イスラム教で古くから行われました。

83

いくつもできたり、何度もできたりする事がよくあります。まずは液体窒素で治療することが多いのですが、包皮の部分に何回もできる場合はイボだけでなく、周りの包皮ごと局所麻酔で切除します。

80

私のコメント ..

(Q1) はやはり専門医に見せるべきでしょう。

かんたん包茎かも知れません。

(Q2) は別名、縫線嚢腫という先天性のもので、こどもでも時々みかけます。

(Q3) は若者が性病と思い込んで悩み抜いた末、受診することがよくあります。生理的な丘疹です。尖圭コンジロームと区別が必要です。

(Q4) 尖圭コンジロームは高周波電流（いわゆる電気メス）で電気凝固する治療法もあります。巨大になることもあり早期治療が大切です。

(ホームページ「Xファイル」より)

<HP・Q5>: 包茎手術をして後悔？

私はある一流企業（世間でそう呼んでいる）に勤める商社マンのYで27歳です。仮性包茎だった私は十年前Aクリニックで包茎手術を受けました。

結論から言うと、それ以来十年間、非常に後悔し、苦しんでいます。そこで、私と同じような目にあう方を一人でも減らさなくてはと思い、恥を忍んで書いている次第です。

問題だったのは、包皮を切除しすぎたことで勃起時に痛むことです。包皮には余裕がなく、ひきつれた感じで手術ミスではないかとも思っています。包皮内板、つまり包皮の内側は伸縮性の点で外板にくらべ数段優れていると思います。また、引っ張られても痛くない性質を持っているはずですが。

手術の傷跡ですが、ます糸が太く、縫合もせいぜい10針程度だったために、大変目立ちます。レーザーの跡は、細かいケロイド状に、不規則にでこぼこになっています。包

81

かなりの痛みが出ますし、2の場合はかゆみが出ることが多いです。

塗り薬には塗っても良い場合や良い病気があります。病気の原因がわからないのにこのような薬を塗ることは、3をおこす可能性があることや、元々の病気をわかりにくくしますので気をつけて下さい。

(Q2): ペニスのうら側の異常

性器の裏側(下側)の亀頭の付け根あたり(くびれている部分)に風船のようなものができています(直径1cm位)。生まれつきです。

〈HP・A〉: 実際の状態を診てみないと違っている場合もありますが、傍尿道口嚢胞ではないかと思います。ペニスの先から陰嚢の間の皮膚にはやや黒い一本の線がありますよね。そのあたりにできる水のたまった袋です。放置しても問題ありませんが、感染をおこしてはれたりすることもあります。できれば泌尿器科で取ってもらったらいかがでしょうか。外来通院、局所麻酔で手術可能と思います。

(Q3): 冠状溝の小さなブツブツ

冠状溝にそってブツブツいぼ状の物が(本当に小さい1ミリもない)十年前位からできています。増えるわけでもなく、かゆみも痛みもなく特に問題はないのですが、やはり気になります。気にする事はないのでしょうか、それとも病気なののでしょうか?

〈HP・A〉: ペニスのペーリーパプルという小さな突起だと思います。泌尿器科的にはほとんど問題にされることがなく、医学書には良性の丘疹と記されています。病気のうちに入りませんので、ほおっておいて下さい。

(Q4): 亀頭に出来ものが出現、痛くなかったのですが泌尿器科に行き、診てもらったところイボということで、ハサミで切除しました。ところが、一週間後に、又、その周辺に同じようなイボ(?)ができました。

〈HP・A〉: 尖锐湿疣(コンジローム)ではないかと思われます。ウイルスでおこりますから、

この手の宣伝にまどわされないことです。また真性包莖であれば、こどもでも大人でも包莖手術はすべて健康保険の対象となります。

76

一方、世界では割礼として包莖手術を受けている人々は毎年50万人にのぼるといわれています。この50万人のうち1万人が不手際な手術のため被害にあい、死者すら出るそうです。また手術の結果、外見が悪く少年たちの心に傷跡を残すことも問題になっています。イスラム教の割礼で行われる手術は医師でなく割礼師が行うことが多く、消毒や麻酔もなく不潔な切り方をするためにこのような悲惨なことがおこっているようです。

(ホームページ「医療何でも相談室」より)

〈HP・Q4〉: ペニス周辺の心配な病気

(Q1): ペニスがはれてきた

主人の相談なのですが、ペニスが水膨れのようにはれてしまいました。

先週までオロナインを塗っていましたが、今週から女性陰部用の塗り薬に変えてみました。(薬局では男性でもOKとの事でした)

〈HP・A〉: ペニスがはれる原因で多いのは、

- 1 包莖のある人がむけた状態のままになっていると局所にむくみがおこる場合。
- 2 カンジダなどの寄生により皮膚炎をおこす場合。
- 3 洗剤や薬による接触性皮膚炎。

の3つが多いと思いますが、どれかは診てみないと判りませんね。1の場合はひとければ

77

(ホームページ「ボーケイボーイ」より)

〈HP・A2〉：成人の日と包茎

今年成人したのは170万人。成人について包茎との関係から書いてみようと思います。

* 包茎手術に保護者の同意が要らなくなる。

満20歳になると包茎に限りませんが、手術を受けるのに保護者の同意が要らなくなりま
す。今まで親に相談できず手術を受けられなかった人が、自分だけで手術を受けられるよ
うになります。これは個人として一人前として扱われることを意味します。これを機に文
字通り一皮むけてしまおうという人も多いようですね。皮好きからすると非常にもったい
ないですけど。

* 新成人は170万人でこのうち男性は87万人です。「日本人男性の100人の内65人が

包茎といわれています。しかし、そのうち7割(45人)が包茎手術を受けています。つま
り、包茎のままかっこ悪い人生を送り続ける人は100人中わずか20人にしか過ぎません」
というリクリニックのデータを元に計算してみましよう。

包茎でない人	三〇万四五〇〇人
包茎で手術を受ける人	三九万二五〇〇人
一生包茎の人	一七万四〇〇〇人

100人中20人といわれると少ないように感じますが、右のデータを元に計算すると今
年成人した男性のうち17万以上もの人がおちんちんの皮を一生持っていくということにな
ります。仲間は多いです。早まって切ることはないですよ。

私のコメント：いわゆる美容形成として手術をすすめる商業広告への批判の記事のよ
うです。しかし「100人のうち45人が包茎の手術を受ける」という話はありません。

〈HP・Q3〉：包莖矯正グッズ

僕はかつて「マイラップ」という包莖治療器具で包莖をなおしました。友達が包莖でまだ悩んでいると相談を受け、是非とも、それを購入したいのですが、なにせ十年ほど前の出来事で、どこで「マイラップ」を手に入れることができるか困っています。是非ともこの器具に関する情報を知りたいのです。よろしくお願いします。

〈HP・A〉：包莖矯正を主な目的として販売されているグッズのリストがあります。販売価格はホームページで見かけた値段からとりました。

マイラップ＝リング型矯正器＝定価三八〇〇円

私のコメント：包莖矯正グッズというのが商品として販売されているようです。この後、書き込みには何と20種類の商品リストが紹介されています。下着型、接着剤タイプ、リングタイプなどと種類があるようですが、実物がどのようなものかは判りません。

包莖ということでそれをひそかになおそうと涙ぐましい努力をしている若者がいるのは確かなようです。仮性包莖は外国では全く異常ではないことを教えてあげたい気持ちです。商業的な美容形成広告の被害者ともいえるでしょう。

の良い子でも小学生にならないと難しいです。外来で全身麻酔という方法（デイスージェリー）もありますが、きちんとした麻酔科医がいて、事前の診察が可能であることが必要です。

基本的に小児の包茎にはよほどのことがなければ手術は必要ないというのが最近の考え方です。乳児のほぼ100%は包茎ですが、大きくなるにつれて自然にむけてきます。昔は包茎のまま大人になるとペニスの癌になる可能性が高くなると言われていましたが、現在は否定的です。また手術を受け、むけた状態のペニスが他のことと違う形になることによるいじめも指摘されております。

もちろん、亀頭包皮炎（おちんちんが腫れたり膿が出たりする）をくり返す場合や包皮の穴が極めて小さいような場合は手術の必要があります。

私のコメント・・・ホームページでも若いお母さんは困って相談しているようです。

「ベサミのようなもの」とは第一部、切らずになおす方法（3）（36ページ参照）に出てきた包皮口拡張器のようなもので、病院ではベアン鉗子と呼んでいます。これで拡張する

ことは泌尿器科ではよくやることなのですが、「裂くような」感覚で行ったのはやりすぎです。内板が無理にはがされたため、かえって癒着してまた狭くなったようです。

手術にしても答えの中にあるように、5歳で局所麻酔はかえって危険です。この子の場合、第一部で書いた手術せずになおす方法のうち（1）、（2）をしばらく行って様子を見るのがベターと思います。

私のコメント：これは泌尿器科専門医の手による書き込みだけの記事のようです。大
体の専門医はこのような基準で手術を考えているようです。真性包茎でも手術を急がなく
てよいのは第一部で述べた通りですが、答えの中の5歳以上を15歳以上と改めた方が良い
と思います。

(ホームページ「横浜包茎相談所」より)

〈HP・Q2〉：いきなりハサミで裂かれた？

5歳の息子のことでお伺いしたいのですが、二年ほど前に泌尿器科で包茎の治療を受
けました。その時は、ハサミのようなものを先に差し込み、裂くようなことをしたそう
です。主人が連れていったので詳しくは分からないのですが。

その後、一時期は良くなっていたのですが、一カ月くらいたった頃から以前よりもひ
どい包茎になってしまいました。今は1〜2ミリ程度しか空いていません。治療した医
者に再度連れていったところ、手術するのなら、全身麻酔をかけるため二日の入院が必
要と言われました。部分麻酔でできれば手術をしたいのですが、この年では無理なので
しょうか？

〈HP・A〉：5歳では局所麻酔での手術はちょっと無理だろうと思います。聞き分け

〈HP・A1〉：こどもの包茎について

*生まれてすぐはみな包茎。

包茎でなければむしろ尿道下裂などの先天性の病気が心配。

*3〜4歳までに皮がむけるかどうか一度は確認すること。

これは父親の義務だ。

*亀頭が出れば一安心。

*少しでも亀頭がのぞけば、まずOK。

*やたらと我が子の性器の状態を気にしないこと。

こどもが気にしだすと精神発育上よくない。

父親がいっしょに風呂に入ったとき、ちらっと確認すればよい。

*手術をはやまらないこと。

幼児のうちに手術で皮を完全にめくってしまうのはよくない。

それでは手術を必要とする包茎とはどのようなものでしょうか？

乳幼児期では真性包茎だけでは病的とはいえません。尿線が非常に細く排尿時に包皮が風船状に膨らむものや、亀頭包皮の炎症をくり返すもの、包皮を無理にはいだため包皮口が亀頭下の冠状溝にはまり込み、亀頭がいわば首締め状態になったかんとん包茎の既往のあるものは手術の対象と考えています。5歳以上ではほとんど包皮口のゆるみが見られない真性包茎の場合も手術の対象と考えています。

手術方法には、余分な包皮を全部切除し大人型にする環状切開術、包皮口の背面を切開し亀頭を露出する背面切開術等がありますが、私達が行っていません。これは、他のこども達と異なり亀頭が常に露出している不満や、保育園や幼稚園で「おまえのちんちん、みんなと違う」とからかわれたりすることもあるからです。背面切開術後のエリマキトカゲ様の外観(52ページの図参照)に母親がノイローゼ様となり、どうにかしてくれと相談にいられた場合もあります。このため、私達は普通のこども達と同じ様になる仮性包茎にする手術を行っています。このようにしますと思春期には陰茎、亀頭の発育に伴い包皮は退縮し、大人型になると考えられます。

〈HP・Q1〉：赤ちゃんの包茎

赤ちゃんの包茎は手で包皮をむく指導法で100%完全に亀頭が露出できるようになり仮性包茎状態とすることができるそうですね。どのようにするのですか？

〈HP・A〉：こどもの包茎でお悩みのご両親にお伝えします。こどもは皆包茎です。ですから無理に手術をしてかっこ悪くする必要はありません。包茎の手術はやめましょう。では包茎のこどもはどうしたらいいでしょう。

1 生まれたらすぐに、遅くとも一年以内に無理やりむいてしまいましょう。もちろん痛がりますし、少し出血します。でもこの年齢では痛みの記憶は残りません。心配いりません。コツがあります。ぐいっとむいてみてむけなかったら少しずつ、くるっとむけたら必ず元に戻すこと、そしてもう一度。あとは一カ月に一度ぐらい。戻りにく

い時は思いっきり皮をひっぱってみると必ず元に戻ります。こどもにはおしっこに行く前に手を洗い、皮をむいておしっこに行く習慣をつけましょう。その時もあとで必ず元に戻すこと。あとで手を洗うこと。そうしないと①ベイキンがついて痛がります。②元に戻らなくなって痛がります。

大きくなっても包茎で心配ならその時に泌尿器科専門医に相談しても遅くはありません。こどもの時に全身麻酔をして無理やり手術をする必要はありません。陰茎ガンの人の大部分は包茎ですが、こどもの時からむいておしっこをする習慣があれば心配いりません。そうそう、こどものおちんちんが小さいと心配なお母さん、あなたのこどものおちんちんは小さくありません。皮膚の下、脂肪の中にかくれているのです。原因は栄養過多です。

私のコメント：これは第一部で出てきた、包皮すり下げ法の話(34ページ参照)です。でも無理やりむくのは決して良くありません。出血させるのも良くありません。むけっぱなしで元に戻らなくなった場合は嵌頓(かんとん)包茎です。これをおこしたら緊急手術が必要です。自然にむけてくるのに合わせるように少しずつむいていくのがコツです。

今はインターネットで瞬時に情報が飛び交う時代、さまざまな医療情報もたちどころに手に入ります。ためしに「ほうけい」で検索してみると、あるある何十件もホームページ（HP）に書き込みがみられます。間違った知識で一人で悩んでいる人、自分でなおすグッズを探している人、手術を受けて後悔し手記を書いた人とさまざまな人間模様がうかがえます。

こどもはいずれ大人になります。第一部はこどもの世界についてお話をしてきました。第二部ではこどもの相談もありますが、大人の世界もちょっとのぞいてみて、こどもが大きくなったときの参考にしましょう。

ホームページに書かれたものもプライバシーがあり著作権もあると思いますので、Q&A形式に内容を少し書き換えてあります。ですから「私のコメント」はQ&Aに対する意見のような感じとなりました。

よく出るし、プロとして自分の腕をふるおうと思ったと言います。内科医にはない発想です。

60

病院で道具を用意して自宅に持ち帰りました。完全に自分一人でやろうと思ったらしいのです。夜になると局所麻酔で手術を始めました。器用な医者なら自分で自分の採血をしたり、手術したりすることはそう難しいことではありません。自分だけですからインフォームドコンセントも充分です。

しかし手は二本、切っている所は自分の脚の間です。途中まで順調に進んだのですが、途中で手がすべって止血の道具が手の届かない所へころげて行ってしまいました。人を呼ぶにも呼べるような光景ではありません。仕方なく少ない道具で何とか無事に終わらせたということです。船医が自分で自分の手術をした話もありますが、大変不便なことでしょう。

第二部

ホームページに書き込まれたホーケイ問題

イツで手術を受けるためにドイツに帰ってきたのに、場所だけドイツで手術は日本人メンバーだけで行われたことになりました。しかし結果は上々できれいな傷跡なので、本人もニコニコして帰って行きました。いきさつを知らない両親は「やはり母国は良いものだ」と満足したことでしょう。

♣ホーケイこぼれ話 (5)

「たった4針の縫合？」

医者の世界にインターン制度があったころの話です。若いインターン生が「包茎なので手術を受けたい」と申し出てきました。インターン生は医者の卵なので大切にしなければ、ということで泌尿器科の教授が「どれどれ、わしがやってあげよう」と腰を上げました。無事手術が終わって帰宅する電車の座席でふと自分の足元を見ると、血がポタポタと

たれているではありませんか。びっくりして病院に戻り包帯をおそろおそろ開けてみると、縫った間からジワジワと血がわいています。縫合の糸はとても太く、しかも、もっと驚いたのはたった4針しか縫っていないことでした。早速、深夜の再手術となりましたが、インターン生は教授による無料手術がこのような結末になり、一週間ほど休んでしまいました。

通常、環状切開術という包茎の手術では12〜16針の縫合を行います。また、糸はこどもではカットグートという溶ける糸を用い、大人では細い絹糸を用います。

♣ホーケイこぼれ話 (6)

「自分で自分の手術をした医者の話」

若い泌尿器科医で自分で自分の包茎手術をした人がいます。仮性包茎だけれど恥垢が

♣ホーケイ「ぼれ話」(3)

「ズボンに食いつかれた話」

「ズボンのファスナーがペニスにくい込んで動かないんです」とせつぱつまった声で小さい子連れのお母さんがかけ込んできたことがあります。5歳の男の子でオシッコをした後、ファスナーを上げようとしたらそうなたらしいのです。痛いだろうに涙をいっぱいためていますが、我慢しています。ファスナーは包茎の包皮を巻き込んで上げるのも下げるのも動きません。それどころか動かそうとすると男の子の「ムー」という声が響きわたります。お母さんはそばで気絶しそうな様子です。

局所麻酔を注射してかみ込んだ部分を遠回きにしてファスナーをハサミで切り取りましたが、かみ込みはそれでもはずせません。手術室を至急に手配して、全身麻酔をかけてやっとファスナーをとりはずすとともに、包茎の手術を行いました。包皮でなく亀頭がかみ込まれていたらもっと大変なことになっていたでしょう。

このように包皮はいつでもしっかりと亀頭を守っているのです。お母さん、オシッコが終わったときは急がせないで、落ち着いてしまうように注意して下さい。

♣ホーケイ「ぼれ話」(4)

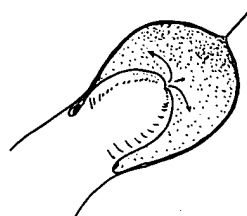
「ドイツ小児病院での珍事」

ドイツの小児病院に医師として留学していたときの話です。在日ドイツ大使館員のこともが包茎の手術を受けるために一人で帰国してきました。ウィーン少年合唱団にいるような感じの美少年です。「やはり手術は安心な母国で」という親心だったのでしょうか。日本発の飛行機に乗るときからずっと一人だったといいます。少し心細そうな顔をしていました。

その手術当日、その子の手術担当医には日本人留学生が割り当てられていました。麻酔医もたまたま一人いる日本人でした。手術は無事終了しましたが、ドイツ人がド

♣ホーケイこぼれ話 (1)

「プロの見分け方」



バルーニング
先端がくらくらんで糸の
ような尿が出る
尿のかすもたまる

54

包茎を病院でみている医者は泌尿器科か小児外科医です。さらに専門である小児泌尿器科医というのは全国でも少数です。診察しているとき、こどもがオシッコをする状態はとても大事な場面です。赤ちゃんがオムツをはずしたとき「シャー」と出すことがあります。このときあわててまたオムツをかぶせるようではいけません。「先生、オシッコが出ている」と知らされたときもさっとかけつけ、出る様子をシートと観察するのがプロなのです。

熱心すぎてシブキが顔にかかることさえあります。この「目視」で包茎のバルーニング、尿線散乱、細い尿線などがわかります。シブキがかかることをプロ仲間では「水化粧」というのですが、これを洗礼としても回位受けなければプロとはいえません。診察室でオットリ構えてイスに座っている医者はこども向きではないのです。

♣ホーケイこぼれ話 (2)

「アメリカで赤ちゃんを産むと」

アメリカの病院でのお産はかなりオープンです。天井に大きな鏡がついていて本人が自分のお産を見られるようになっていて、赤ちゃんの顔が少し出てくると「ほらもう少しだから頑張きなさい」とはげまされます。無事生まれて男の子だった場合、すぐ包茎の手術をすすめられます。「百ドル追加になりますけれどやっておきますか」と極めて事務的です。今まで多くのアメリカ人男性はこのように宗教や赤ちゃん本人の意思に関係なく手術を受けてきました。アメリカ流赤ちゃんの手術は無麻酔、円形クランプを使って行う簡単なやり方です。

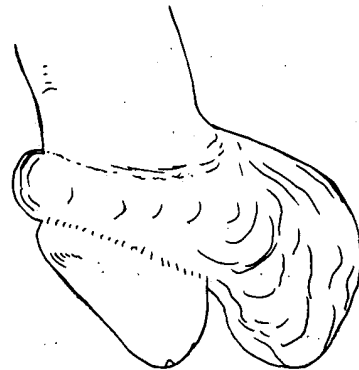
最近、こどもが手術を受けない権利もあるということで、このような事務的なやり方は見直されつつありますが、でもまだ75%位は手術を受けているようです。

55

また長くむくみがとれず心配する人もいます。しかしこれらは時間がたつとよくなります。

52

手術後の感覚に関しては、環状切開術では包皮全体の3〜5割を切り取ることになり、陰茎のきめ細かい接触に対する感覚が失われるといわれています。このため成人近くの年齢で手術をした場合、感覚が低下したと感ずる人もいます。ただしこれは大きくなってから手術をした場合であって、子どものとき（10歳以前）に手術をすればこのような性感の低下や早漏の問題は大人になってもおこらないようです。



背面切開術を行ったあとの奇妙な形

第一部のおわりに

これまでの色々なQ&Aをお読みになって、包皮というものがどんなものか大体おわかりになったことと思います。まとめてみますと、

- 1 子どもの包皮は真性でも仮性でも病気でないこと
- 2 包皮という長めの皮膚はムダな部分ではないこと
- 3 衛生的な手入れをしていると包皮は自然にむけるようになること
- 4 包皮手術は「かんとん」をおこしたこと以外では、子どもの時代にやすやすとしな

いこと

- 5 思春期後（18歳くらい）になっても真性包皮なら手術を考えてもよいこと

ということになると思います。

私は実際に病院の外来でもくり返しこのようなことを説明していますが、予備知識がない場合なかなか理解できない方もいます。第一部のQ&Aを読まれたあなたは、もうこともの包皮についてはオーケーです。

53

手術は一般的には安全で簡単なものといえます。縫っている糸は時間がたつと自然にとけてしまうので抜糸は行いません。手術直後にみられる合併症としては包皮を切り取ったあとの部分のはれや、出血などがあります。また手術した部分と尿道とは関係ありませんが、手術すると今までと何か違う感じなので、こどもでは直後はなかなか排尿をしたがない場合があります。このような問題は手術後一カ月以内にほとんど落ち着きます。また半年もたつと傷はほとんどわからなくなります。

50

〈Q18〉：手術の害は？

来年少学校にあがる6歳の男の子です。お医者さんから包茎の手術をするよう勧められています。包茎の手術をして何か害とか後遺症はないのでしょうか？

IA：手術のときの麻酔に関しては全身麻酔が最も安全です。全身麻酔だからより大がかりとか危険ということはなく、午前中に手術をすれば午後には歩くことも可能です。手術そのものも一般的には簡単で確実です。

後遺症というほどではないのですが、手術後のペニスの形について悩む人もいます。手術（環状切開術）をして亀頭がいつも完全に露出していると、こどもでは友達の形と違うことで本人が気にする場合があります。いっぽう背面切開術の場合は包皮がゾウの耳のようになたれ下がった奇妙な形となり、やはり気にする子がいます。この場合は再手術して形をなおすことが多いようです。

そのほか手術の時、止血のため皮下に使った糸がごろごろふれて気になる人もいます。

51

①のケースは、嵌頓（かんとん）包茎が再発するおそれがあるために手術を行う必要があります。

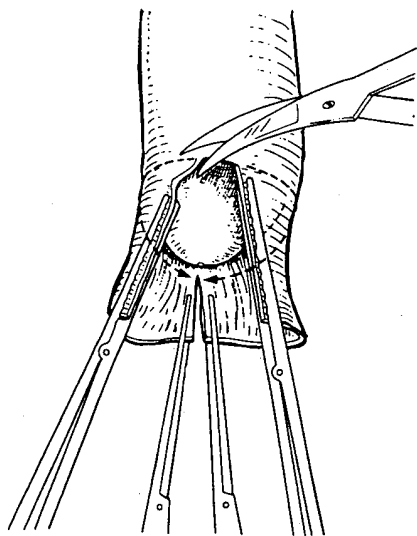
②のケースは、真性包茎が思春期後にも引き続いてあるため、成人しても包茎であることが予想されます。このため清潔を保ちガンを予防する医学的理由と、将来も包茎が続くというコンプレックスから解放するという心理的理由から手術を行います。

〈手術の方法〉

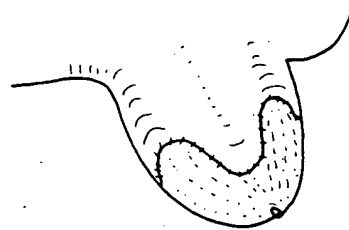
手術の方法としては（１）環状切開術、（２）背面切開術、（３）特殊な器具（クランプ）を用いた新生児手術、（４）埋没陰茎に対する形成手術などがあげられます。

日本で最も普通に行われているのは（１）の環状切開術です。（２）は麻酔の発達していない時代に行われていましたが、今は緊急手術のとき以外あまり行われません。（３）、（４）は特殊なケースにのみ行われます。

手術は（１）の方法の場合、一時間以内で終わります。麻酔は全身麻酔が用いられますが、18歳以上の場合には局所麻酔も用いられることがあります。日帰り手術ですませる病院もありますが、こどもでは念のため一泊する病院もあります。



病院で行っている包茎の手術（環状切開術）



埋没陰茎の手術（亀頭のみ出るようにし包皮を切除しない）

〈病院に〉

この2例は急患で病院を受診したケースで、B君の方は亀頭の一部分が壊死（えし）状態になっていました。もう一日放っておいたら壊死（えし）は尿道にまで及ぶところでした。二人とも直ちに嵌頓（かんとん）包茎に対する手術を行い、幸いにも亀頭はきれいな色に戻りました。

子どもでも勃起しますから、このようなむく訓練（34ページ、手術せずになおす方法の（2）参照）をしていると狭い包皮口をすり抜けた亀頭は戻らなくなり、ふくらんでしまうことがあります。時間がたっていないものでは元に戻ることもありますが、この2例のように時間がたつと壊死（えし）になりかねない危険性がありますので、早めの手当てが必要です。

〈Q17〉：手術が必要な場合もある

① 4歳の男の子ですが、一度嵌頓（かんとん）包茎をおこしたことがあります。そのときは元に戻りましたが、お医者さんに「いずれ手術が必要です」と言われました。今は何も困っていないのですが、手術を受けなければならないのでしょうか？

② 息子は17歳の高校3年生ですが、いまだにむこうとしても包皮がむけず、勃起しても先端の亀頭は見えないようです。パンツにカスがつくことがあり、洗濯のとき臭いにおいがあります。本人も気になるようですが、なかなか見せてくれません。包茎の手術をした方が良いでしょうでしょうか？

A ……この二人ともいずれ手術が必要のようですね。

①の場合は数カ月以内に全身麻酔で。

②の場合は20歳前後で局所麻酔により行うのがよいでしょう。

この割礼という儀式を行う意味は、ユダヤ教やイスラム教という共同体に仲間入りをすることを意味します。イスラエルやアラブ諸国ではその宗教に入らずに社会で生きていくことはあり得ませんから、割礼を受けるということは人間として存在する条件であり、法律に近い取り決めなのです。ユダヤ教徒では生後八日目、イスラム教徒では生後3〜14歳の間に割礼を行います。現在全世界で割礼を受けている人々の数は10億人以上といわれており、一年間に約50万人が新たに割礼を受けています。それを行っている地域はアフリカ・イスラエル・イラク・イランなどの中近東をはじめヨーロッパ・アメリカなどです。

このうちアメリカは宗教的なもの以外に衛生医学的に新生児期に環状切開術が行われており、男性の実に75%が包茎の手術を受けているそうです。

イスラム教のある地域では女性も割礼として性器の一部（陰唇や陰核）を切り取るものがあります。これは恐ろしいことです。

〈Q16〉：かんとん包茎の実例（26ページ参照）

症例（その1）

5歳のA君は、包茎を心配した母親につれられて、近くの小児科に行った。医師から、「毎日、お風呂に入ったときに少しずつ、むくようにしなさい」と勧められたので、入浴時にそうするのが習慣になった。ある日、狭い包皮口から亀頭が飛び出し、元に戻らなくなってしまった。亀頭がうっ血して紫色をした状態で泌尿器科外来へ来た。

症例（その2）

10歳のB君も、やはり入浴時にむくのを日課にしていたら、同じ様な状態になってしまった。近くの医院にかけ込んだところ、「ペニスのむくみだから、軟膏をつけなさい」と言われた。処方してもらった薬を塗ったがなおらず、三日後あまりの痛さに我慢できなくなつて、泌尿器科を受診した。

小さな点でも悩んでいて、外来での医師の説明でもなかなか納得しない人も少なくありません。例えば冠状溝にそってよくある小さなブツブツは一種の生理的な丘疹なのですが、本人はてっきり性病だと思い込んでいたりします。

42

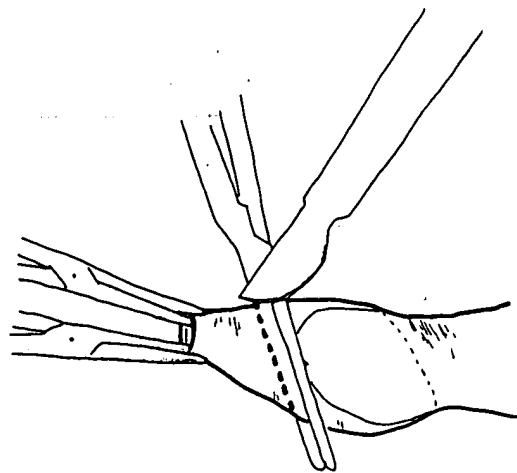
このような人は包茎だからさっさと包茎手術をしてしまえば無事解決するかというと、そういうものではなく、今度は縫った傷跡や、先端がひりひりする感じが常に気になったり、こんな形になるとは思わなかった、という新たな悩みが出てきます。小さい頃より親が正確な知識をきちんと教えてあげないと、悩める若者がどんどん増えてくるようです。

ご相談のケースについては清潔にしておけば手術は必要がないし、将来もまったく心配ないこと、どうしても気になるならば手術してもよいが、その場合感覚が低下するなどの害もあることを忠告してあげて下さい。

〈Q15〉：割礼の歴史

割礼という言葉聞いたことがあります。包茎の手術と違うのでしょうか。またどのような人が受けているのですか？

AI：宗教的儀式で割礼（かつれい）というのがあります。これはユダヤ教やイスラム教で行われている一種の包茎の手術（環状切開術）です。その歴史は古く、紀元前三三〇〇年のエジプトのミイラがこの手術を受けていたことが判っているほどです。この手術は古来からずっと引き継がれてきて今日でも行われています。



現在行われている割礼の手術法

43

うになったのです。

そこで、実際に外来でこの方法を行ってみたところ、予想通り大多数で亀頭が見えるようになり、手術するケースは年間に1〜2例となりました。この包皮口拡張器は別に特殊なものではなく、一般的には止血鉗子（かんし）としてどこの病院にもおいてあるものです。ですから病院の外来で（3）の方法を行うのは簡単なことです。もし家庭でもこの器具が使えばパパ、ママでも行えると思います。もちろん病院で十分使い方の指導を受ける必要があります。（器具は市販されておりませんので、入手ご希望の方は著者までご連絡下さい。）

このようにして（1）、（2）、（3）の方法を行い、ほとんどの包茎は手術せずに治療ができ、思春期後に自然になおることが期待できるようになりました。

40

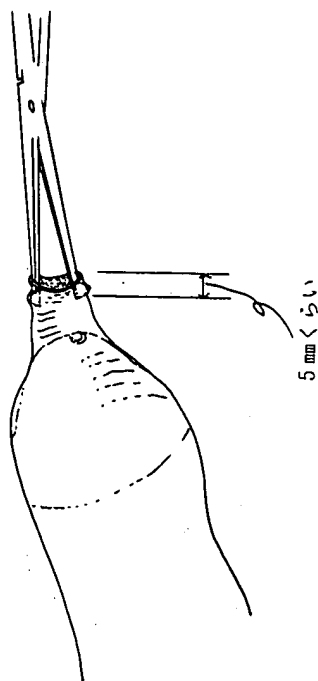
＜Q14＞：思春期後にも包茎の場合

18歳の男子ですが、仮性包茎で悩んでいるようです。相談をうけたことはないのですが、美容整形外科の包茎手術の広告を雑誌から切り抜いて集めていました。何とか忠告してあげたいのですが？

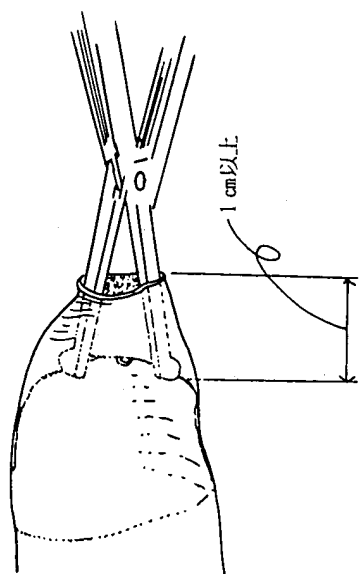
A：包茎を気にする若者は多いのですが、思春期を過ぎてから実際に病院に相談に来るケースは少ないといえます。しかし友人にひやかされたり雑誌で心配なことを読んだりして悩んでおり、どんどん内にこもる性格の人がいます。そのため包茎が気になって何事も手につかず、コンプレックスが高まってきてどうしても自己処理できない精神状態にまでなってしまう。ついに決心して雑誌に書いてある美容整形外科に行くこともあるようです。

このような人の多くの場合、仮性包茎つまりヨーロッパでは普通の大人の形なので、何の医学的異常ありません。病的な真性包茎はまれです。しかし外形だけでなくいろいろ

41



包皮口拡張法 (先端から5 mm くらいの中に入れそっと開いて拡張する)
切らずになおす方法(3)



誤った包皮口拡張法
(1 cm 以上も深く入れるとこのように亀頭にふれて痛がったり出血したりする)

同時に(1)の方法も用います。包皮口が少しでも広がるようでしたら、細い綿棒を使っ
てすり下げたときに軟膏もすり込みます。このような治療法を行っている病院の報告では、
この方法をくり返し数カ月行くと7割位の子どもが良くなって、亀頭が見えるようになる
といっています。

しかしこの(1)、(2)が全く不可能なケースもあります。包皮口がピンホール状に狭
い場合です。すり込みもできず、すり下げても亀頭は全く見えません。それどころか包皮
口がどこにあるのか判らないことさえあります。このため「完全包莖」などと誤った病名
をつけられることもあります。当然排尿のときはバルーニングという形(15ページ図参照)
になります。このような包莖だと年がたってもとうてい自然に良くなるとは考えられない
ので、大抵の病院では手術をすすめていくことになります。私自身もそのようにして実際
に多くの手術を行ってきました。

ところがいざ全身麻酔がかかって手術を始めるとき、そんな狭い包皮口でも包皮口拡張
器が簡単に入り、拡張するとけっこう広がるのです。亀頭も充分に見えるようになり、こ
れでは手術はいらないかと感じることさえありました。このようなことをしばしば経験し
たので、包皮口の拡張ができれば手術しなくてすむケースがかなりあるはず、と考えるよ

(3) 包皮口拡張法

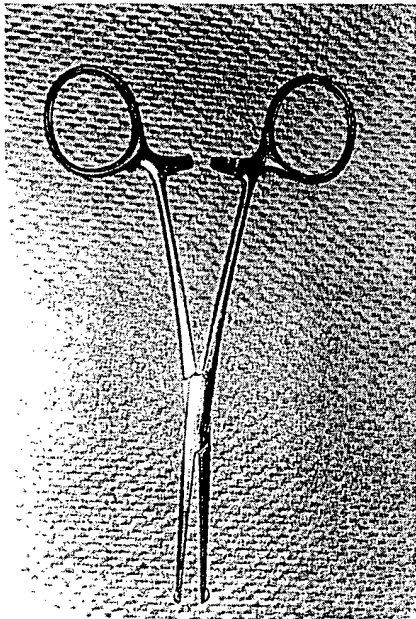
包皮口を器具で少しずつ拡張し包茎を解除する方法です。(2)の方法にくらべ癒着している部分を無理にはがさず、先端のみを少しずつ広げていく方法です。

私はこの方法が最も有効と思いますが、今のところ病院のみで行っています。実際にはペアン鉗子(かんし)というものを用品ますが、この方法で包皮口は比較的簡単に広げることができます。このペアン鉗子の先をそと2〜3ミリ包皮口から差し入れ、痛がらない位に2〜3秒間広げたあとすぐ抜き去ります。広げた直後はしばらく広がっていますので、(1)の方法も用いて軟膏もすり込めばさらに効果的です。

この方法を数回行えば亀頭と内板のすき間もだんだん広がり、自然に亀頭が露出するようになります。恥垢もポロポロと自然に排出されるようになります。いったんよくなっても一〜二ヵ月後にまた狭くなる場合もありますが、同じことをくり返せばたやすく広がるようになります。

この方法は本人によく納得させれば痛くないので、3歳以後でも充分に行え、効果的な方法といえます。しかし本来は医師が行う医療的な方法ですので、家庭で行うためにはあ

らかじめ医師により十分な指導を受ける必要があります。また専用の器具が一般にも手に入るようにしなければなりません。



包皮口拡張器
(病院で使っている道具)

私は病院の外來で実際にこれら3つの治療法を(1)、(2)、(3)の順で行っています。まず(1)の軟膏すり込み法を行います。これでかなりの子が自然になおし先端が少し見えるようになります。しかしはじめから包皮口が狭くて亀頭が見えない場合はすり込むことができません。その場合(2)に移り、包皮ずり下げ法を行います。これで包皮口が少し開き、奥の方が見えるようでしたらそんなに狭い包皮口ではないといえます。

しかしここで欲を出して一気に亀頭を出してしまおうと思つてはいけません。少しずつ日数をかけてくり返すのです。ずり下げるだけでな

軟膏はいろいろな種類がありますが、抗生物質を含んだ軟膏がよく用いられます。ステロイド、女性ホルモン、男性ホルモンを含んだ軟膏などは副作用を考えると用いない方がよいでしょう。このようにして炎症を予防した場合、2〜6歳で大多数が亀頭の見えるような状態になります。

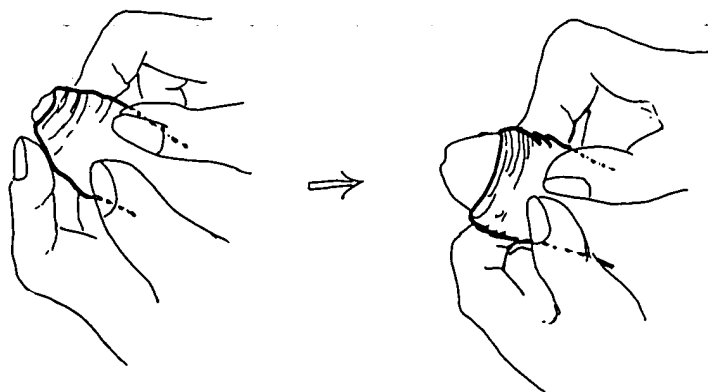
34

(2) 包皮ずり下げ法

包皮を3〜4本の指でしっかり持って、根元の方へ皮をずらすように（むくように）すると包皮口がつっぱるようになります。このようなことを一日数回行っていくと、だんだんに亀頭の先が見えるようになり、ついには全体が見えるくらいまでになります。これを毎日行くと、半年〜一年で完全にむけるようになるというものです。

しかし赤ちゃんの時期は亀頭と包皮内板が一枚となっていてむけないのが原則ですので、この方法で無理にむくよう指導されて、赤くただれた状態となることがあります。また2〜3歳以上になると、こどもはふれられるのをいやがり、無理にすると出血したこともあります。そのほかこの方法を行っているうちに包皮口が狭いのに亀頭がつるんと出てしまふ、嵌頓（かんとん）包茎をおこし大騒ぎになることがあります。このような嵌頓（かんとん）をおこすと元に戻らなくなり、緊急手術を行わなければならないからです。

結局、この方法では無理にむくということは禁物で、根気よく少しずつ軽くずり下げることのくり返しで効果をまつというもののなのです。決して積極的にムキムキにするものではありません。



切らずになおす方法(2)
包皮ずり下げ法

35

〈Q13〉：手術せずになおす方法がある？

3歳の男の子です。真性包茎で今まで何回もうミ（膿）を出す炎症をおこしたので手術をした方が良くと言われました。なるべくなら手術をしたくありません。手術せずになおす方法があると聞きましたが、どのようにするのですか？

A：包茎は思春期を過ぎれば75%が自然になおります。ですから子どもの包茎はただ放っておいてなおるのを待てばよいわけです。でも残りの25%になってしまったら手術しなければいけないのでしょうか。またそうならないため、子どもの頃何か手をつくしておくことはないのでしょうか。そうでなくても親として恥垢がたまったり、炎症をおこしたり、形のことで気にしたりといろいろ悩むことが多く、小さいとき早めになおす方法はないものでしょうか。このような相談から乳幼児期の包茎治療法が考えられるようになってきました。

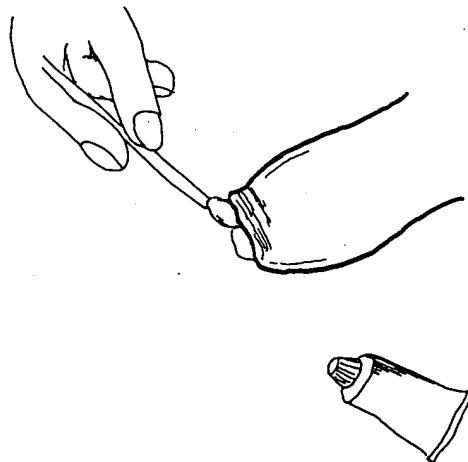
方法としては、

- (1) 軟膏すり込み法
- (2) 包皮すり下げ法
- (3) 包皮口拡張法

があります。

(1) 軟膏すり込み法

ペニスの先端の構造をみると、包皮の先端が狭くなり包皮口となっています。この包皮口は年齢とともに自然に広がっていく性質のものです。それをおしすすめるため、包皮口から毎日綿棒の先に軟膏をぬって少量ずつすり込む方法です。このようにして包皮口周辺の清潔を保つことが、結果的に包皮口が自然に開いてくることを助けます。



切らずになおす方法(1)
軟膏すり込み法

〈Q12〉：包茎は病気のもと？

包茎だと性病やペニスの病気にかかりやすいと言われましたが、本当でしょうか。また実際にどのような病気があるのでしょうか？

A：包茎のためになりやすい病気は亀頭包皮炎というペニスの炎症（感染）だけです。これは包皮内板に雑菌がついて膿（うみ）をもってしまい、炎症をおこすものです。炎症がひどくなるとペニス全体がソーセージのようにはれ、オシッコをするときも痛むようになります。

これと違う形で、先端が白っぽくこわこわして、包皮口も狭くなる場合がこくまれにみられます。この場合は閉塞性包皮炎か真菌性包皮炎であり、特殊な慢性感染症といえます。

包茎のために性病にかかりやすいことはありません。包茎とは関係なくおこる思春期後の病気としては、亀頭の下のみぞ（冠状溝）あたりに小さいカリフラワーのようなでき物

が、たくさんできることがあります。これは尖圭（せんけい）コンジロームといってパピローマウイルスというヒールスの感染によるものです。一般にセックスでうつるので一種の性病です。

これと似たような感じで同じような所に小さなハケをならべたような細かいブツブツがみられることがありますが、これは生理的丘疹で誰にでもあるので病気ではありません。

〈Q11〉：ミクロペニスと言われた

来年小学校にあがる6歳の子です。3歳ごろよりペニスが異常に小さいのが気になっていましたが、これから学校生活になると思うと心配です。おしっこを出すのは問題なく、夜尿也没有ありません。かかりつけの小児科の先生では「ミクロペニス」と言われています。

A：ミクロペニスは先天的に男性ホルモンの分泌が少ないためにおこる陰莖発育不全の病気です。大体、小児でペニスの長さが2.5cm以下であるとその心配があります。この子の場合、皮下の部分も含めて計測すると5cmもあり、この年齢として正常です。

つまり埋没陰莖（まいぼつゐんけい）といって、恥骨近くの皮下脂肪が多いため小さく見えただけなのです。肥満がすすめばもっと小さく見えることもあります。しかしいずれ思春期になれば、ペニス自体が成長して大きく見えるようになるはずですよ。

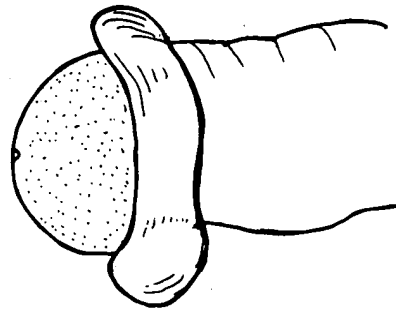
これとは別に、生まれてからずっと小さい本当のミクロペニスがあります。この場合、性腺機能不全として男性ホルモンを筋肉注射します。このホルモンは骨の成熟も進行させ、骨年齢を早期に完了させてしまう副作用があります。そのため思春期前に用いると身長が伸びないこともあります。ですから見た目だけでミクロペニスと判断し、簡単に注射で治療を始めるのはさけなければいけません。

〈Q10〉：かんとん包茎とは？

嵌頓（かんとん）包茎をおこすと危険な状態になり、すぐ手術をしなければなら
ないのですが？

A：こどもの亀頭はふだんは包皮口に出口
をおさえられて全部は見えません。嵌頓（か
んとん）包茎とは亀頭が狭い包皮口をすり抜
けて露出してしまい、そのまま元に戻らない
状態になったものをいいます。その原因とし
ては勢いよく勃起したり、自分の手で知らな
いうちにめくったことなどがあります。

かんとんをおこすと亀頭の根元を包皮口が
しめつけるようになるので、うっ血してしま



嵌頓（かんとん）包茎
（しめつけられて先がむくんでくる）

い、時間がたつと亀頭がさらにはれて血の巡りが悪くなり黒くなってきます。こうなる前
に手術をして元に戻さないと、亀頭壊死（えし）といって組織がくさってしまう大変な状
態となります。

包皮口が非常に狭かったり、逆に充分広いとかんとん包茎はおこりにくく、中途はんば
に広いときおこりやすいのです。

状態です。そこで清潔にしようという意識をきちんともってれば、包皮をめくって簡単に恥垢をとり除き洗い流すことができるのです。ですから大人で亀頭が出せない真性包茎は病的と考え、治療の対象とするのです。

小児期でのペニスの清潔は、包皮の内側に尿がたまらないよう、排尿後によく振ること、包皮口をきれいにしておいて雑菌がつかないようにすることなどに気をつければ充分です。ガンを心配して無理に包皮をめくって恥垢をとり除く必要はまったくありません。

〈Q9〉：みんな包茎？

3人兄弟の子どもがいます。上と下の子は包茎で皮がむけませんが、中の子は自由にむけます。オシッコをするときは3人とも同じように出ます。包茎の子どもの割合はどのくらいなのでしょう？

A：この兄弟の場合、上と下のお子さんは真性包茎、中のお子さんは仮性包茎といえます。

日本の検診による統計によると1歳までの乳児期では包茎（真性包茎）の割合は86%、3歳児では34%です。これが高校生になると25%に下がります。ということは成長して思春期を越すと包茎が自然になおって、75%は露出してくるというのが今の日本人の割合ということになります。

多くあります。というのは、もともと神経質な人が包茎の手術をしても性格が変わるわけではないので、実際には早漏はなおらないこともあるのです。

22

一方ある研究によると、包茎手術は包皮を3〜5割も切り取るだけでなく、ペニスのきめ細かい接触に対する重要な神経受容体のほとんどすべてを取り除くことになるそうです。このため成人になって手術を受けたある男性は「感覚が低下し、まるで風景をカラーではなく白黒で見るような感じになってしまった」と言っています。この例は大変主観的で、このような感想を聞くことは少ないのですが、手術がマイナスに作用する面も知っておいていただきたいものです。

なお子どものうちに包茎手術をした場合、大人になってから早漏とか性感の低下はおこらず、心理的にも本人に対する影響は少ないようです。

〈Q8〉：ガンになりやすい？

包茎だと大人になってからガンになりやすいと聞いてとても心配です。どのようにすればならないのですものでしょうか？

A：ペニスのガン（陰茎癌）にかかった人のうち52%はもともと包茎だった人でした。また生まれてすぐ包茎の手術をするユダヤ教徒の人にはペニスのガンが少ないことから、包茎が関係あるのではないかと考えられてきました。その結果、包茎のある人では確かにガンになりやすい傾向のあることがわかりました。

しかしそれは包茎だからではなく、包皮の間にたまる一種のアカ（恥垢）のせいで発ガンがおこると考えられています。ですから、大人でたとえ仮性包茎の状態であっても、いつも清潔にして恥垢を洗い落としていればガンは予防できるわけです。実際に、大人の包茎人口は多くても衛生指導のゆきわたっているスカンジナビアの国々では、ユダヤ人などの低い発生率となっています。ヨーロッパの大人はほとんどの人が日本でいう仮性包茎の

23

術をするとかえってめり込んだ形になり、よくありません。大部分は少年らしい体型になるまで様子をみますが、どうしても自然になおらない場合は、特殊な埋没陰茎に対する手術を行います。(49ページ図参照)

20

〈Q〉：大人になったとき困る？

包茎だと大人になったとき障害がおきると聞いたのですが、本当でしょうか？
子どものうちに手術しておけば予防できるでしょうか？

A：男性向けの成人雑誌の記事には包茎だとセックスがうまくできない、つまり早漏になる、とよく書いてあります。では実際はどうでしょうか。包茎だと性感帯である亀頭を包皮でカバーしているので感覚が鈍くなり、むしろ早漏ではないこともあります。しかし勃起したとき亀頭が出るような仮性包茎では、カバーがとれてしまい、刺激が強くなり早漏になったりします。

では包茎手術をすれば早漏ではなくなるのでしょうか。手術をしたりして亀頭がいつも露出していれば運動のときなど下着の生地とこすれたりして刺激が強くなり、少々のことでは射精せず早漏ではなくなると、成人男性向けの本には書いてあります。理屈としても実際に手術体験者の話を聞いても、この通りの場合が多いようですが、そうでない場合も

21

このようなやり方で手入れしますが、本人がいやがったり痛がるようでしたら決して無理にしないことです。このうちの一部のみでも行うようにし、慣れてきたら徐々に全部を行うようにしましょう。

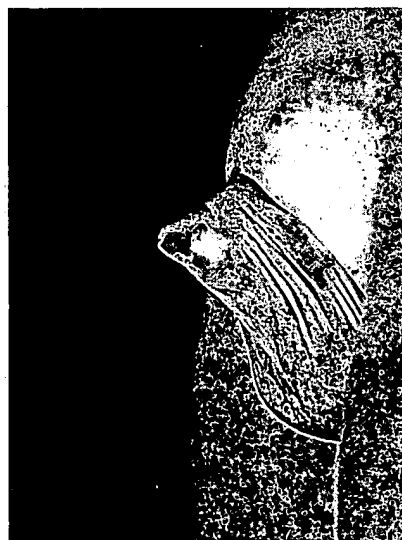
18

〈Q6〉：ペニスが異常に小さい

3歳時検診でペニスが異常に小さくホルモン異常が考えられると言われました。どうしたらよいのでしょうか？

A：陰嚢の中に精巣（睪丸）がちゃんとあればホルモン異常ではありません。たいていは埋没（まいぼつ）陰茎といって包茎の一種です。太っているため下腹部の恥骨付近の皮下脂肪が多くなり、その中にペニスが埋まったような感じになるのです。

包茎であると同時に包皮が相対的に短く、包皮の中でペニスがすべって皮下にもぐった形となることもあります。この場合、普通の包茎手



埋没（まいぼつ）陰茎のため小さく見える
（皮下脂肪のつきが良いため）

19

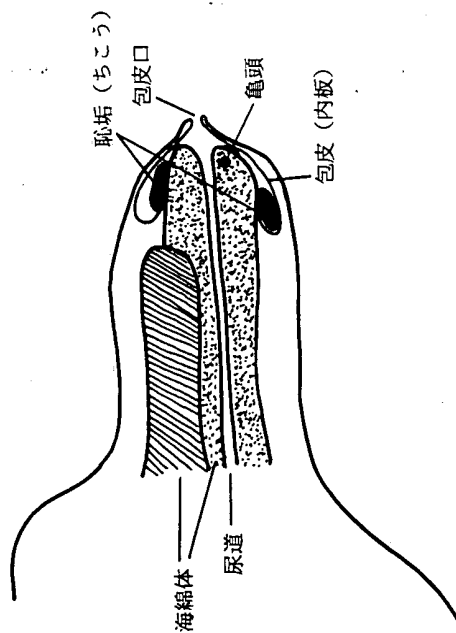
〈Q 5〉：黄色い玉をみつけた

2歳の息子をお風呂で洗っているとき、ペニスの横の皮膚の下に黄色い丸いアスキ位の大きさの玉に気づきました。小児科の先生へ行ったら脂肪腫かも知れないと言われました。何なのでしょう？

A：脂肪腫というのは良性の腫瘍ですが、この子の場合そのようなものではありません。2歳ころ恥垢（ちこう）がたまって、よくこのような感じに見えて気づかれます。この時期は包皮内板と亀頭とが分離してくるタイミングですので、恥垢がたまるのは分離を進行させる作用があり、むしろ好ましいといえます。ですから雑菌が入らないよう包皮口を清潔に保つことさえしていれば、黄色い玉は心配いりません。そのうちに細かくくずれて包皮口よりポロポロと出てきます。なお恥垢は2歳以後も包裹である限りいつもたまっては出てきません。文字通り垢（あか）なのです。

包皮口を清潔に保つ方法は次のような仕方があります。お風呂に入ったときシャワーで

ペニス全体にぬるま湯をかけ、2〜3回すすぎます。包皮口から少しお湯が入るような方向に水流を向けるのがコツです。次にシャンプーや石鹸を泡立ててペニス全体につけ、包皮口とその周辺や陰嚢を手やタオル、スポンジで軽くぬぐうように洗います。このとき包皮をずり下げたりむいたりする必要はありません。亀頭が包皮口よりのぞける場合や簡単にめくって出せる場合は、ぬれタオルなどで軽く内部をぬぐうようにします。恥垢が出かかっていたり内板がただれているようなときは、綿棒の先に軟膏をつけ包皮口より内板にすり込みます。



恥垢（ちこう）の黄色い玉のある所
（亀頭と内板のあいだにできる）

〈Q4〉：包莖だと困る？

包莖は病気ではないそうですが、ではなぜ検診などで「包莖ですね」と言われるのでしょうか？

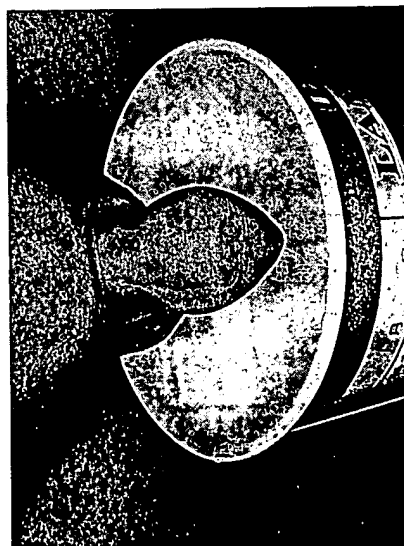
包莖だと困ることがあるのでしょうか？

A：包莖を外見上おかしいという人がいるから問題なのです。お兄ちゃんはどうでなかった、パパは何かおかしいので一度病院でみてもらえと言う。おじいちゃん、おばあちゃんたちが「包莖だと大きくなってから困る」と言う、ということでママはみんなからいろいろ言われて大いに悩んでしまうのです。

確かに包莖だと何となく小さく見えます。先が露出していないのでオシッコが飛び散ったり、あらぬ方向へ向かってトイレがびしゃびしゃになったりすることもあります。先の方が風船のようにふくらんでから糸のように細いオシッコが出ることもあります。でもこれらはみんな小さいときの一時的なもので、極端な状態を除けば病気ではありません。



真性包莖のため尿が飛び散る
(尿線散乱)



真性包莖のため風船のようにふくらむ
(バルーンング)

〈Q3〉：真性と仮性のちがい

真性包莖と仮性包莖はどのような違いがあるのですか？

A：こどもの時期は内板と亀頭が一枚になっていますので、むこうとしてもめくれず、真性包莖であるのが普通です。成長すると共に、包皮をむけば亀頭は露出するが、ふだんは包皮をかぶっているのが仮性包莖です。大人になれば亀頭が常に露出することが多くなります。

ところでヨーロッパやアメリカの白人は大人になっても普通、包皮をかぶって包莖に見えます。ギリシャ彫刻の男性を見ても亀頭は露出していません。ですからヨーロッパ・アメリカでは真性包莖、仮性包莖という区分がなく、大人になってもめくれないものを包莖といいます。つまり日本で言っている仮性包莖は外国では全く異常でなく、大人の普通の形なのです。

まとめ

* 真性包莖

- ・包皮がめくれずに亀頭が出ないもの。
- ・大人でこの状態なら病気の一種。

* 仮性包莖

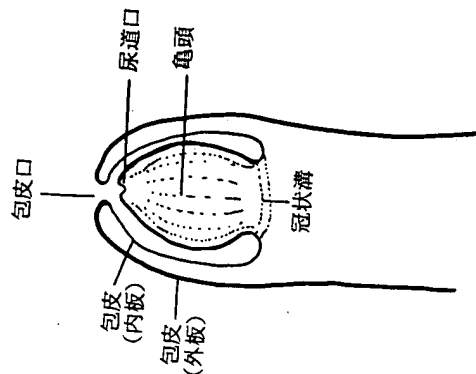
- ・亀頭はふだん露出していないが、指でめくれば完全に出るもの。
- ・外国の大人の普通の形。
- ・日本の大人では25%にみられる。
- ・大人もこどもも病気でない。

〈Q2〉：先端の構造は？

ペニスの先はどのような形になっているのですか？ 亀頭というのはいくつも見えるのですか？

10

A：子どものペニスは包皮が先端で長細くなり、亀頭（きとう）をやさしく包み込むようになっています。この状態を包茎とよんでいます。包皮という皮はスカートを2つにたんで亀頭を包んだような形なので、亀頭に接する内板と外から見える外板に区別されています。内板は亀頭に直接接触しているだけでなく、奥の方では亀頭と完



ペニス先端の構造

全に密着し1枚の皮膚となっています。

これはもともと2枚あったものが癒着して1枚になったのではなくて、子どもの時期ではもともと1枚だったのが2枚に発達中の部分なのです。いずれ大きくなれば2枚になり、お互いに離れるようになります。内板から外板への折り返し点、タートルネックのセーターなら首のところに当たるすばまったところが包皮口です。包皮のうちで一番狭い円筒状の部分です。

〈Q1〉：包茎は病気なの？

3歳時検診で包茎だから泌尿器科へ行きなさいと言われました。包茎は病気なのでしょうか？

A：こどもはみんな包茎ですから、ただ包茎というだけでは病気ではありません。たぶん真性包茎といわれたのだと思います。

真性のほかに仮性包茎という状態がありますが、どちらもこどもの時は病気ではありません。真性包茎に病的状態が加わったときに、はじめて病気として扱います。



こどもはみんな包茎
(ずり下げても亀頭が見えない)

- (5) 「たった4針の縫合」 58
 (6) 「自分で自分の手術をした医者の話」 59

第三部

ホームページに書き込まれたホーケイ問題

- <HP・Q1> 赤ちゃんの包茎 64
 <HP・A1> こどもの包茎について 66
 <HP・Q2> いきなりハサミで裂かれた 69
 <HP・Q3> 包茎矯正グッズ 72
 <HP・A2> 成人の日と包茎 74
 <HP・Q4> ペニス周辺の心配な病気 77
 <HP・Q5> 包茎手術をして後悔? 81

* あとがき *

第四部

こどもの包茎Q&A

目次

* はじめに *

第一部

子どもの包茎Q&A

- 〈Q 1〉包茎は病気なの? 9
- 〈Q 2〉先端の構造は? 10
- 〈Q 3〉真性と仮性のちがい 12
- 〈Q 4〉包茎だと困る? 14
- 〈Q 5〉黄色い玉をみつけた 16
- 〈Q 6〉ペニスが異常に小さい 19
- 〈Q 7〉大人になったとき困る? 21
- 〈Q 8〉ガンになりやすい? 23
- 〈Q 9〉みんな包茎? 25
- 〈Q 10〉かんとん包茎とは? 26

- 〈Q 11〉ミクロペニスと言われた 28
- 〈Q 12〉包茎は病気のもと? 30
- 〈Q 13〉手術せずになおす方法がある? 32
- 〈Q 14〉思春期後にも包茎の場合 41
- 〈Q 15〉割礼の歴史 43
- 〈Q 16〉かんとん包茎の実例 45
- 〈Q 17〉手術が必要な場合もある 47
- 〈Q 18〉手術の害は? 51
- * 第一部のおわりに * 53

◆ホーケイこぼれ話

- (1) 「アロの見分け方」 54
- (2) 「アメリカで赤ちゃんを産むと」 55
- (3) 「ズボンに食いつかれた話」 56
- (4) 「ドイツ小児病院での珍事」 57

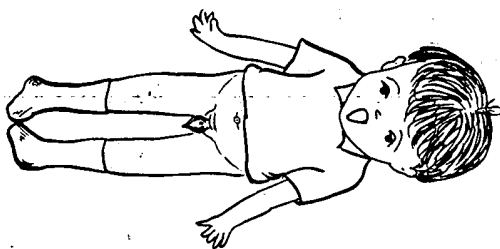
* はじめに *

男の子をもつママはいつも包莖に悩まされています。パパは子供のころの自分がどうだったかすっかり忘れてしまい、ママの質問にも答えられません。幼稚園でも、公園でもママたちの間で「ホーケイ」は必ず話題にのぼります。でも長い間話し合っても何だかわからず結論は出ずじまいのことが多いようです。この本はそのようなママたちの疑問を、はじめて小児泌尿器科医が現場の経験からやさしく解説した本です。

第一部に出てくる疑問はすべて病院の診察室で実際にあったことです。ですからQ & Aはママの目線からみて悩みの解答になっているはずです。さあ思い当たる疑問を読んで日頃の悩みを解決して下さい。

いじめの被害相談室

— Q & A とイラストで解説 —



ホーケーだと何か困るの？

こどもの 包茎相談室

Q&Aとイラストで解説

高橋 剛

近代文芸社